

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
Ivana Lučića 3
10000 Zagreb

SUGLASNOST

Suglasan/na sam da Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u moje ime preda zahtjev za izdavanje OIB-a nadležnom područnom uredu Porezne uprave Zagreb, te da po izdavanju rješenja u moje ime preuzme Potvrdu o OIB-u.

Ime i prezime: _____

Vlastoručni potpis: _____

Zagreb, _____