

ЗАХТЕВ ЗА ПРУЖАЊЕ БРОКЕРСКИХ УСЛУГА  
ПОВЕЗАНИХ СА РОБОМ КОЈА БИ СЕ МОГЛА  
КОРИСТИТИ ЗА ИЗВРШЕЊЕ СМРТНЕ КАЗНЕ, МУЧЕЊЕ  
ИЛИ ДРУГО ОКРУТНО, НЕЉУДСКО

ИЛИ ПОНИЖАВАЈУЋЕ ПОСТУПАЊЕ

ИЛИ КАЖЊАВАЊЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
МИНИСТАРСТВО ТРГОВИНЕ, ТУРИЗМА И  
ТЕЛЕКОМУНИКАЦИЈА

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 1. Подносилац захтева ПИБ _____<br>(Пословно име и адреса)<br>М.Б. _____   |   | 2. Подаци о одговорном лицу                    |  |
| 3. Произвођач/Власник/Продавац<br>(Пословно име и адреса)  | 4. Земља продавца   | Шифра  |  |
|  | 5. Земља у којој се налази роба                               | Шифра  |  |
| 6. Купац/прималац<br>(Пословно име и адреса)   | 7. Земља купца/примаоца                                       | Шифра  |  |
|  | 8. Остали учесници у послу                                    | Шифра  |  |
| 9. Крајњи корисник<br>(Пословно име и адреса)  | 10. Земља крајњег одређишта                                   | Шифра  |  |
|  | 11. Укупна вредност<br>(куповна/продајна) – валута и<br>износ | Шифра  |  |
| 12. Опис робе  | 13. Вредност – валута и износ                                 | 14. Тарифна ознака                             |  |
|  |   | 15. Количина и јединица мере                   |  |
| 16. Крајња намена  |   | 17. Предложени временски<br>рок важења дозволе |  |
| 18. Додатни подаци и документа која се прилажу:<br>Број и датум уговора –<br>Начин плаћања –<br>Паритет испоруке –   |   |  |  |
| Ја, доле потписано одговорно лице увозника подносим захтев за издавање извозне дозволе и уједно потврђујем да су сви подаци у овом захтеву и прилозима истинити. |   |  |  |
| Место и датум  |   |  |  |
| Име, презиме и потпис одговорног лица  |   |  |  |
|  |   |  |  |

**ПРИЛОГ БР. \_\_ УЗ ЗАХТЕВ**

| <b>Р.<br/>бр.</b> | <b>Опис робе</b> | <b>Произвођач/Власник</b> | <b>Количина и<br/>јед. мере</b> | <b>Вредност –<br/>валута и<br/>износ</b> | <b>Тарифна<br/>ознака</b> |
|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |
|                   |                  |                           |                                 |  |                           |

Место и датум

Име, презиме и потпис одговорног лица