

Z-pristup informaciji

(ime i prezime/ naziv podnosioca zahtjeva)

(adresa)

(telefon)

AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
Ul. Kolodvorska br. 12
Sarajevo

PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji

Molim Vas da omogućite pristup informaciji:

(mjesto i datum)

(Ime i prezime/naziv podnosioca zahtjeva)