

**ZAHTJEV ZA OSLOBAĐANJE SREDSTAVA OSIGURANJA**

**A** Uvozna dozvola **AGRIM**

**B** Izvozna dozvola **AGREX**

Dozvola broj: **HR** \_\_\_\_\_

Puno ime/naziv i adresa uvoznika/izvoznika:

\_\_\_\_\_

Kontakt podaci:

Telefaks:

Telefon:

E-mail:

Sukladno odredbama Delegirane uredbe Komisije (EU) 2016/1237, Provedbene uredbe Komisije (EU) 2016/1239 te Delegirane uredbe Komisije (EU) br. 907/2014, uvoznik/izvoznik zahtijeva otpuštanje sredstva osiguranja s obzirom na stupanj ispunjenja obaveza.

u prilogu:

1. izvornik dozvole sa otpisanim i ovjerenim iskorištenjem
2. ostala dokumentacija (ako je priložena) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum :

Potpis korisnika:

Mjesto: