OBRAZAC 4 HKPS, Draškovićeva 45, Zagreb

**Zahtjev za izdavanje odobrenja za rad sukladno članku 5. Zakona o poreznom savjetništvu**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime poreznog savjetnika |  |
| OIB |  |
| Adresa |  |
| Diploma  |  |
| Datum polaganja ispita |  |
| Telefon/ FAX |  |
| E-mail |  |
| Prilozi: | 1. Diploma
 |

Dostaviti na : info@hkps.hr