

**ZAHTJEV ZA POVRAT  
PSIHODIJAGNOSTIČKOG SREDSTVA**

**PODACI O PRAVNOJ OSOBI PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

Naziv pravne osobe: \_\_\_\_\_

Adresa sjedišta: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Broj telefona za kontakt: \_\_\_\_\_

E-mail adresa za kontakt: \_\_\_\_\_

Odgovorna osoba: \_\_\_\_\_

**PODACI O FIZIČKOJ OSOBI PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ Broj telefona za kontakt: \_\_\_\_\_

E-mail adresa za kontakt: \_\_\_\_\_

**PODACI O PSIHODIJAGNOSTIČKOM SREDSTVU:**

Puni naziv: \_\_\_\_\_

Skraćeni naziv: \_\_\_\_\_

Godina izdavanja: \_\_\_\_\_ Godina konstrukcije: \_\_\_\_\_

**ODLUKA O KATEGORIZACIJI PSIHODIJAGNOSTIČKOG SREDSTVA:**

KLASA: \_\_\_\_\_ URBROJ: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Na temelju članka 21. Pravilnika o psihodijagnostičkim sredstvima podnosim zahtjev za povrat (*označiti*):

Izvornika psihodijagnostičkog sredstva

Dijelova psihodijagnostičkog sredstva (*navesti*):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_