



REPUBLIČKI FOND
ZA PENZIJSKO I
INVALIDSKO OSIGURANJE

FILIJALA _____

POTVRDA O ŽIVOTU

Ovim se potvrđuje da je

_____ **Ime , ime oca , prezime**

_____ **Mesto i datum rođenja**

_____ **Mesto stanovanja, poštanski broj**

_____ **Ulica i kućni broj**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JMBG / LB

živ-a i danas je to dokazao – la svojim prisustvom pred ovim organom. Identitet korisnika utvrđen je na osnovu :

_____ **Vrsta isprave**

_____ **Broj isprave**

_____ **Mesto i datum**

_____ **Pečat organa i potpis ovlašćenog lica**