ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I
REOSIGURANJA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

ZIN - 2

ODJAVA SA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA RADI UPUĆIVANJA U INOZEMSTVO

Obveznik uplate doprinosa

Naziv: .....

.....

Adresa - Poštanski broj: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ Ulica: .....

Registarski broj: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Osiguranik:

Prezime: ..... Ime: .....

Jedinstveni matični broj građanina: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ Matični broj osiguranika: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Datum upućivanja na rad u inozemstvo: dan: ⌊⌋⌊⌋ mjesec: ⌊⌋⌊⌋ godina: ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Razlog odjave sa zdravstvenog osiguranja radi upućivanja u inozemstvo:

1 - prestanak rada u inozemstvu

2 - neplaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje

Potvrda o podnesenoj prijavi

Broj:

Datum: MP

Potpis:

Podnosilac prijave

U:

Datum: MP

Potpis:

FZZOR Sarajevo, broj: 07-11-96/98

Printed by INFOGRAF Tuzla (CD 6331)