Obrazac - "ZOCP"

Crna Gora
Ministarstvo finansija

ZAHTJEV ZA OTVARANJE CARINSKE PRODAVNICE

1.	Poreski identifikacioni broj (PIB):	
2.	PDV broj:	
3.	Broj akciznog obveznika:	
4.	Naziv poreskog obveznika: _____	
5.	Adresa: _____ Ulica: _____ Broj: _____ Opština: _____ Telefon:_____	
6.	Datum početka obavljanja djelatnosti: I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	
7.	Naziv carinskog zastupnika:	
	PIB carinskog zastupnika:	

Dokazi o ispunjenosti uslova (član 3 Uredbe):

1)_____
2)_____
3)_____
4)_____
5)_____
6)_____
7)_____
8)_____

Izjavljujem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da su podaci tačni.

_____

Potpis ovlašćenog lica

Datum: I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I

M.P.

Popunjava Ministarsvo finansija

Broj dokumenta _____ Datum prijema __/ __/ ____ Datum obrade __/ __/ ___

Prezime i ime ovlašćenog službenika _____ Potpis _____