

Завјешталац (*име и презиме, ЈМБ/персонални број, адреса*):

Лично или по пуномоћнику (*име и презиме, ЈМБ/персонални број, адреса*):

Датум: _____

ПРАВОСУДНА КОМИСИЈА БРЧКО ДИСТРИКТА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
РЕГИСТАР ТЕСТАМЕНАТА И ДРУГИХ НАСЉЕДНОПРАВНИХ ПОСЛОВА
У БРЧКО ДИСТРИКТУ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
76120 Брчко
Трг правде бр. 10

ПРЕДМЕТ: Захтјев за евидентирање чињеница о враћању или опозиву тестаментa који подноси завјешталац, лично или путем пуномоћника

Захтјевамо да евидентирате у Регистар тестаментa и других насљедноправних послова у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине чињенице о враћању или опозиву тестаментa завјештаоца: _____ (*навести податке о врсти тестаментa и завјештаоцу – име, презиме, датум рођења или ЈМБ/персонални број*), сачињеног од стране _____, под бројем: _____, од дана _____, према следећим подацима:

Подаци о враћању и опозиву тестаментa:

1. датум враћања тестаментa завјештатељу или његовом пуномоћнику: _____
2. ко је вратио тестамент: _____
3. датум опозива тестаментa: _____
4. свјedoци опозива тестаментa: _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

МП

(*Име и презиме – потпис*)

ПРИЛОГ 1. Пуномоћ са потписом завјештаоца који је овјерен од стране нотара _____, под бројем: _____, од дана: _____ (ако се захтјев подноси путем пуномоћника),

ПРИЛОГ 2. Доказ о уплати накнаде за евидентирање чињеница.

Напомена: Захтјев за евидентирање чињеница о враћању или опозиву подноси завјешталац непосредно или путем пуномоћника на основу посебне пуномоћи на којој потпис завјештаоца мора бити овјерен од стране нотара. Ако завјешталац доставља захтјев лично путем препоручене поштом, његов потпис на захтјеву мора бити прописно овјерен.