

## ZAHTJEV ZA POVRAT NAKNADE ZA PRIJEVOZ

Zahtjev treba poslati na adresu (ili predati na prodajnom mjestu Autotransporta):

**Autotransport d.d. Šibenik**

**Velimira Škorpika br 6**

**22 000 Šibenik**

e-mail: [autotransport@atpsi.hr](mailto:autotransport@atpsi.hr)

### **Podaci o podnosiocu zahtjeva:**

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

(maloljetne osobe upisuju i ime i prezime roditelja/skrbnika)

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

Kontakt telefon i/ili e-mail: \_\_\_\_\_

IBAN broj računa na koji će se izvršiti povrat: \_\_\_\_\_

(Vlasnik računa mora biti osoba navedena u zahtjevu)

HR \_\_\_\_\_

Vrsta putne karte (označiti):

Putna karta

Mjesečna putna karta

Broj putne karte ili broj narudžbe (internet karte): \_\_\_\_\_

### **Kratko obrazloženje razloga podnošenja zahtjeva:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Prilog (označiti):**

Potvrda liječnika o bolovanju.

Potvrda poslodavca o korištenju godišnjeg odmora.

Potvrda poslodavca o prestanku radnog odnosa.

Ostalo: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis podnosioca zahtjeva

**NAPOMENA:** Povrat naknade za prijevoz vrši se isključivo uz priloženu originalnu putnu kartu prema Općim uvjetima prijevoza.

### **Ispunjava Autotransport:**

Zahtjev opravdan.

Zahtjev neopravdan ili nepotpun (obrazloženje): \_\_\_\_\_

Datum zaprimanja zahtjeva: \_\_\_\_\_

### **Izračun povrata naknade:**

Cijena putne karte: \_\_\_\_\_

Cijena jednosmj. karte/iskorišten dio mjesečne karte: \_\_\_\_\_

Manipulativni troškovi:

10% \_\_\_\_\_

20% \_\_\_\_\_

Ukupno za povrat: \_\_\_\_\_

Povrat isplaćuje:

Autotransport d.d. Šibenik

Čazmatrans – Nova d.o.o.

Čazmatrans Promet d.o.o.

Čazmatrans Vukovar d.o.o.

Povrat obračunao: \_\_\_\_\_

Povrat odobrio: \_\_\_\_\_