

FINANCIJSKA AGENCIJA
(naziv savjetovališta)

DUBROVNIK, VUKOVARSKA 2
(adresa savjetovališta)

(broj predmeta)

PLAN ISPUNJENJA OBVEZA

PODACI O POTROŠAČU:

Ime i prezime **IVAN LIVAJA**

OIB: 84029211509

Adresa: Mokošica, Gornji Rožat 72

Na temelju članka 17. Zakona o stečaju potrošača podnosi se Plan ispunjenja obveza:

1. Iznos potrošačevih obveza

**1. SPLITSKA BANKA D.D, RUĐERA BOŠKOVIĆA 16, SPLIT, OIB:69326397242-
iznos =37.295,88kn,-novčana obveza**

**2. OPĆA BOLNICA DUBROVNIK, ROKA MIŠETIĆA 2, DUBROVNIK, OIB:75970517069,
iznos =2.560,89kn,- novčana obveza**

**3. CROATIA OSIGURANJE DD, MIRAMARSKA 22, ZAGREB, OIB:26187994862,
iznos =44069,07kn,- novčana obveza**

**4. FINANCIJSKA AGENCIJA, ULICA GRADA VUKOVARA 70, ZAGREB, OIB: 85821130368,
iznos=392,00kn- novčana obveza**

(Treba navesti opis obveze, vrsta – novčane ili nenovčane, ime i prezime/naziv, OIB i adresa vjerovnika, datum dospeljeća tražbine, vrsta i visina kamatne stope koja se obračunava na iznos obveze ako se radi o novčanoj obvezi.)

2. Postotak umanjenja obveza

1. =100%

2. =100%

3. =100%

4. =100%

(Za svaku obvezu iz točke 1. ovog Plana treba navesti za koliko bi se ista umanjila kako bi je potrošač mogao ispuniti)

3. Iznos za isplatu

1. =0,00kn

2. =0,00kn

3. =0,00kn

8

4. =0,00kn

(Treba navesti ukupan iznos obveza iz točke 1. Plana umanjen za postotak umanjena iz točke 2. Plana u kunama.)

4. Rokovi isplate

1. Nema

2. Nema

3. Nema

4. Nema

Treba navesti za svaku obvezu iz točke 1. Plana u kojem roku se može ispuniti, a prema planiranom postotku umanjena obveze.)

5. Način ispunjenja obveza prema svakom od vjerovnika

1. Nema

2. Nema

3. Nema

4. Nema

Treba navesti opseg i način ispunjenja obveze, rok ispunjenja, uvjet, ugovorna kamata, zatezna kamata, datum od kojeg kamata teče, kamatna stopa itd.)

U DUBROVNIKU, dana 14.08.2016

Ivan Zivajić

Potpis potrošača