

---

(naziv savjetovališta)

---

(adresa savjetovališta)

## **PLAN ISPUNJENJA OBVEZA**

### **PODACI O POTROŠAČU:**

Ime i prezime KRISTINA ASKAR

OIB 24481746352

Adresa REMETINEČKA CESTA 9 B

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

#### **1. Iznos potrošačevih obveza**

15440,13

---

---

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

#### **2. Postotak umanjenja obveza**

-

---

---

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

#### **3. Iznos za naplatu**

15440,13

---

---

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

#### **4. Rokovi isplate**

-

---

---

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

**5. Način ispunjenja obveza prema svakom od vjerovnika**

-

---

---

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

U   ZAGREBU  , dana   18.09.2025  

**KRISTINA ASKAR**

---

Potpis potrošača