

**Obrazac 11.**  
**OBRAZAC ZA GLASOVANJE**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv dužnika

LJEČILIŠTE ISTARSKJE TOPLICE

OIB: 91410030487

Adresa / sjedište dužnika

Sv. Stjepan 60

LIVADE

Plan restrukturiranja za koji se glasa na ročištu koje će se održati 15. veljače 2024. u 9,40 sati.

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

REPUBLIKA HRVATSKA, Ministarstvo financija, Porezna uprava, Područni ured Pazin, zastupana po Županijskom državnom odvjetništvu u Puli-Pola

OIB vjerovnika 52634238587

Adresa / sjedište vjerovnika

Pula, Rovinjska 2.

Glasam (zaokružiti)      ZA / **PROTIV**

Ime i prezime, svojstvo potpisnika (čitko popuniti štampanim slovima)

Potpis vjerovnika

ZAMJENICA

ŽUPANIJSKOG DRŽAVNOG ODVJETNIKA U PULI-POLA  
NEVENKA KOVČALIJA

Datum i mjesto

13. veljače 2024., Pula

NAPOMENA: Ako je vjerovnik pravna osoba, uz obrazac se dostavlja dokaz da je obrazac potpisala ovlaštena osoba (članak 58. stavak 1. Stečajnog zakona).