

Obrazac 11.
OBRAZAC ZA GLASOVANJE

Ime i prezime / tvrtka ili naziv dužnika

C-HARM d.o.o.

OIB dužnika

38466254572

Adresa / sjedište dužnika

GOSPODARSKA ZONA 15 VUKOVAR

Datum objave plana restrukturiranja za koji se glasuje

15.07.2026.g.

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

PURE MEDICA d.o.o.

OIB vjerovnika

12698027027

Adresa / sjedište vjerovnika

GOSP. ZONA 15

Glasam (zaokružiti)

☒ ZA / ☐ PROTIV

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

INES BAJRO, DIRECTOR

Datum i mjesto

28.07.2026. Osijek

Potpis vjerovnika

Ines Bajro

PURE MEDICA
d.o.o. VUKOVAR
Gosp. zona 15
OIB: 12698027027

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

TRGOVAČKI SUD U OSIJEKU	
Primljeno neposredno preko pošte (obično - preporučeno)	
28-07-2026	god. u 4 primjeraka
sa _____ priloga i _____ rubrika.	
Podnesak stigao poštom otvoren - s oštećenim omotom.	
Predan na poštu preporučeno dana _____ god.	
plaćena pristojba _____ € u državnim biljezima -	
nanje plaćeno _____ € - podnesak primljen bez	
pristojbe.	
Primljene vrijednosti (novac, državni biljezi i sl.) _____	
Potpis člaratnika: _____	