

ZAHTJEV ZA ZASNIVANJE PRETPLATNIČKOG ODNOSA

1. Podaci o podnosiocu zahtjeva:

Ovlašteno lice / ime i prezime

Adresa

Naziv poduzeća / Broj osobne iskaznice

Mjesto / općina

Poštanski broj

JIB / Matični broj

Telefon

E-mail

Vrsta usluge

Rok za uspostavu usluge

Trajanje ugovora

12 mjeseci

24 mjeseca

Adresa za dostavu računa

Paketi

HOME 1

HOME 2

HOME 3

BUSINESS 1

BUSINESS 2

Datum / Mjesto

Datum / Mjesto

Podnositelj zahtjeva

M.P.

Primatelj zahtjeva