ZAHTJEV ZA UKLJUČENJE I ISKLJUČENJE DODATNE TELEFONSKE USLUGE
Tajnost broja

PODACI O KORISNIKU (*popunjava samo poslovni korisnik)

Ime, ime roditelja, prezime, dodatak uz ime/*Naziv tvrtke	
Broj osobne iskaznice i mjesto izdavanja	
Adresa priključka/poštanski broj	
*Adresa sjedišta/poštanski broj	
*ID broj	
*PDV broj	Šifra djelatnosti
*Transakcijski račun i poslovna banka	
*Zakonski zastupnik (ime i prezime, broj OI i mjesto izdavanja)	
*Adresa zakonskog zastupnika /Mjesto	

TAJNOST BROJA (za uključenje označite ☐ DA, za isključenje označite ☐ NE)

Broj telefona	DA	NE	Broj telefona	Tajnost broja DA	NE
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
Napomena				☐	☐

U _____, ___.___. 20__.
(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)

_____
** (podnositelj zahtjeva)

**Potpisom potvrđujem točnost i potpunost podataka navedenih u ovom zahtjevu, potvrđujem da sam upoznat s Općim uvjetima HT Mostar o pružanju telekomunikacijskih usluga te ih u cijelosti prihvaćam.