

**ZAHTEJEV ZA ZASNIVANJE KORISNIČKOG ODNOSA ZA ISDN PRA****PODACI O KORISNIKU ( \*popunjava samo poslovni korisnik )**

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

**OSOBA ZA KONTAKT**

Ime i prezime	
Telefon/ Fax/Mobitel/E-mail	
Način dostave računa	<input type="checkbox"/> poštom <input type="checkbox"/> e-mailom
Adresa za dostavu računa	<input type="checkbox"/> adresa sjedišta <input type="checkbox"/> adresa priključka <input type="checkbox"/> druga (upisati ispod)
Adresa/Mjesto	<input type="text"/>
E-mail za dostavu računa	
ISDN PRA PAKET	<input type="checkbox"/> standardni <input type="checkbox"/> komforni
Broj kanala	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 .....
Zamjena postojećeg analognog ili ISDN BRA priključka za ISDN PRA	<input type="checkbox"/> broj analognih priključaka ..... <input type="checkbox"/> broj digitalnih priključaka .....

**TARIFNI PAKETI**

<input type="checkbox"/> OSNOVNI <input type="checkbox"/> BUSINESS <input type="checkbox"/> BUSINESS PRO	
Dodatne usluge	<input type="checkbox"/> COLP <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> CFU <input type="checkbox"/> HOLD <input type="checkbox"/> CW
	<input type="checkbox"/> CFNR <input type="checkbox"/> CFB <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/> 3PTY <input type="checkbox"/> SUB
	<input type="checkbox"/> UUS <input type="checkbox"/> COLR <input type="checkbox"/> CLIR <input type="checkbox"/> CUG <input type="checkbox"/> DDI .....

**PROMJENE**

<input type="checkbox"/> promjena naziva korisnika <input type="checkbox"/> preseljenje telefonskog priključka <input type="checkbox"/> promjena paketa	
<input type="checkbox"/> promjena korisničkog broja <input type="checkbox"/> privremeno isključenje <input type="checkbox"/> ponovno uključenje	
<input type="checkbox"/> promjena tarifnog paketa <input type="checkbox"/> promjena / produženje ugovora <input type="checkbox"/> raskidanje korisničkog odnosa	
Objava telefonskog broja u imeniku i službi informacija	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Trajanje ugovora	<input type="checkbox"/> 12 mjeseci <input type="checkbox"/> 24 mjeseca <input type="checkbox"/> neodređeno
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.