



Popunjiva prodavatelj	
Broj ugovora	Š.P.
Prodavatelj	Š.K.O.
Prodajno mjesto	Š.K.O.

ZAHTJEV ZA PRUŽANJE / KORIŠTENJE USLUGE ERONET CLOUD CENTAR

PODACI O KORISNIKU

Naziv tvrtke	
Adresa sjedišta/poštanski broj	
ID broj	
PDV broj	Šifra djelatnosti
Transakcijski račun i poslovna banka	
Ovlaštena osoba (ime i prezime)	

OSOBA ZA KONTAKT I ADRESA ZA DOSTAVU RAČUNA

Ime i prezime	
Telefon/Fax/Mobitel/E-mail	
Adresa za dostavu računa	☐ adresa sjedišta ☐ druga (upisati ispod)
Adresa/Mjesto	
E-mail za dostavu računa	
USLUGA	☐ ERONET CLOUD CENTAR

ADMINISTRATOR

Ovlaštena osoba	Ime i prezime	
	Telefon	Fax
	Mobitel	E-mail

PROMJENE

☐ promjena naziva korisnika ☐ promjena administratora ☐ raskidanje korisničkog odnosa	
Promijenjeni podatak	
Trajanje ugovora	neodređeno
Vrijeme aktivacije	U roku od maksimalno 7 radnih dana od datuma prihvatanja zahtjeva.
Cijena usluge	Cijena usluge sukladno Cjeniku JP HT d.d. Mostar
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 ERONET o pružanju telekomunikacijskih usluga te ih u cijelosti prihvaćam.