



## ZAHTJEV ZA ZASNIVANJE / PROMJENE KORISNIČKOG ODNOSA ZA USLUGU KOLOKACIJA POSLUŽITELJA

### PODACI O KORISNIKU

Naziv tvrtke	
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, JMB)	<input type="text"/>
Adresa zakonskog zastupnika /Mjesto	<input type="text"/>

### OSOBA ZA KONTAKT I ADRESA ZA DOSTAVU RAČUNA

Ime i prezime	
Telefon/ Fax/Mobitel/E-mail	
Adresa za dostavu računa	<input type="checkbox"/> adresa sjedišta <input type="checkbox"/> druga (upisati ispod)
Adresa/Mjesto	<input type="text"/>

### USLUGA

Lokacija	
Fizički smještaj	<input type="checkbox"/> jedinica ormara, količina _____ <input type="checkbox"/> ormar, količina _____
Pristup	<input type="checkbox"/> internet, pristupna brzina ____ Mbit/s <input type="checkbox"/> privatna mreža, pristupna brzina ____ Mbit/s

### PROMJENE

	<input type="checkbox"/> promjena naziva korisnika <input type="checkbox"/> promjena fizičkog smještaja <input type="checkbox"/> promjena /produženje ugovora <input type="checkbox"/> promjena lokacije <input type="checkbox"/> promjena pristupa <input type="checkbox"/> raskidanje korisničkog odnosa
Promijenjeni podatak	
Trajanja 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.