



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

ZAHTJEV ZA ZASNIVANJE KORISNIČKOG ODNOSA ZA ISDN BRA

PODACI O KORISNIKU (*popunjiva samo poslovni korisnik)	
Ime, ime roditelja, prezime, dodatak uz ime/*Naziv tvrtke	
JMB	_____
Adresa priključka/poštanski broj	_____
*Adresa sjedišta/poštanski broj	_____
*ID broj	_____
*PDV broj	_____ Šifra djelatnosti _____
*Transakcijski račun i poslovna banka	
*Zakonski zastupnik (ime i prezime, JMB)	_____
*Adresa zakonskog zastupnika /Mjesto	_____
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"/> adresa priključka <input type="checkbox"/> druga (upisati ispod)
Adresa/Mjesto	_____
ISDN BRA PAKET	<input type="checkbox"/> standardni <input type="checkbox"/> komforni
<input type="checkbox"/> novi <input type="checkbox"/> zamjena POTS priključka <input type="checkbox"/> drugi/treći postojeći tel. brojevi	
<input type="checkbox"/> PBX serija raspon br. u prolaznom biranju	Numeracija po zahtjevu (ako postoji mogućnost)
Način priključenja	<input type="checkbox"/> standardni točka-točka <input type="checkbox"/> standardni točka-više točaka <input type="checkbox"/> komforni točka-točka <input type="checkbox"/> komforni točka-više točaka
TARIFNI PAKET	
<input type="checkbox"/> OSNOVNI	
<input type="checkbox"/> SUPER 50	<input type="checkbox"/> 60 min za pozive prema svim fiksnim mrežama u BiH
<input type="checkbox"/> SUPER 50 plus	<input type="checkbox"/> 60 min za pozive prema svim fiksnim mrežama u BiH
<input type="checkbox"/> BUSINESS	
<input type="checkbox"/> BUSINESS PRO	
Dodatne usluge	<input type="checkbox"/> MSN <input type="checkbox"/> DDI <input type="checkbox"/> UUS <input type="checkbox"/> COLR <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/> CUG <input type="checkbox"/> SPTY <input type="checkbox"/> SUB <input type="checkbox"/> CLIR
Način plaćanja priključenja	<input type="checkbox"/> odjedanput <input type="checkbox"/> u obrocima
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 <input type="checkbox"/> privremeno priključenje
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.