

ZAHTRAJEV ZA ZASNIVANJE PRETPLATNIČKOG ODNOSA ZA KORIŠTENJE USLUGE FIKSNE TELEFONIJE

KORISNIK USLUGE			
Naziv tvrtke			
Adresa sjedišta tvrtke/poštanski broj	_ _ _ _ _ _ _		
ID broj	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
ID PDV broj	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Transakcijski račun	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Poslovna banka			
Osoba ovlaštena za zastupanje (ime i prezime, funkcija u tvrtki)			
ADMINISTRATIVNI (FINANSIJSKI) KONTAKT			
Ime i prezime			
Telefon / Fax / Mobitel / E-mail			
Adresa za dostavu računa			
TEHNIČKI KONTAKT			
Ime i prezime			
Telefon / Fax / Mobitel / E-mail			
PRIKLJUČAK (TEHNIČKI PODACI)			
Adresa priključka/poštanski broj	_ _ _ _ _ _ _		
Izabrani paket	_ _ BASIC paket (bez obaveze ugovorenog utroška po govornom kanalu)	_ _ PREMIUM paket (obaveza ugovorenog utroška 5,00KM po govornom kanalu)	
Izabrani servis	_ _ IP PBX	_ _ IP Centrex	
Broj govornih kanala	_ _ Broj govornih kanala	_ _ Broj telefonskih brojeva	
Najam opreme (unjeti broj/količinu uređaja)	_ _ IP telefonska centrala	_ _ IP telefonski aparat	_ _ Voip adapter
Ugovorna obaveza	_ _ neodređeno	_ _ 12 mjeseci	_ _ 24 mjeseca
Korisnik usluge je uz ovaj zahtjev prilaže slijedeću dokumentaciju: 1. Uvjerenje o poreznoj registraciji (ID broj) 2. Uvjerenje o registraciji obveznika poreza na dodanu vrijednost (ID PDV broj) 3. Rješenje o upisu u sudski registar			

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

MP

(podnositelj zahtjeva)