

Broj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ovlaštena osoba: \_\_\_\_\_

Korisnik programske opreme: ZipZap doo | Obrazac Z1

## ZAHTJEV ZA ZASNIVANJE PRETPLATNIČKOG ODNOSA

## 1 PODACI O PRETPLATNIKU

Tip pretplatnika:  Fizičko lice  Pravno lice

Ime i prezime / naziv firme: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja / sjedišta firme: \_\_\_\_\_ Mjesto, poštanski broj: \_\_\_\_\_

FIZIČKO  
LICEZaposlen u \_\_\_\_\_  Nezaposlen

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobitel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

PRAVNO  
LICE

Djelatnost / šifra djelatnosti: \_\_\_\_\_ PDV broj: \_\_\_\_\_

Oslobođeni plaćanja poreza:  DA  NE ID broj: \_\_\_\_\_

Poslovna banka: \_\_\_\_\_ Transakcijski račun: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobitel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## 2 NAČIN DOSTAVE RAČUNA I OBAVJEŠTENJA

 Korisnički portal  E-mail  Viber  Telegram  PTT - Pošta  Drugi način dostave: \_\_\_\_\_

## 3 KONTAKT OSOBA I ADRESA ZA SLANJE RAČUNA

Ime i prezime / naziv firme: \_\_\_\_\_  Adresa sjedišta  Adresa instalacije  Druga (napisati ispod)

(ime i prezime/naziv firme/poslovnica)

(adresa, sprat, stan)

(mjesto)

## 4 ADRESA ZA INSTALACIJU USLUGE (ako je adresa različita od gore navedene)

(ime i prezime/naziv firme/poslovnica)

(adresa, sprat, stan)

(mjesto)

## 5 UGOVOR I VRSTE USLUGA

## Trajanje ugovora:

 Neodređeno  12 mjeseci  24 mjeseca Podsjetnik za plaćanje  Rok plaćanja: \_\_\_\_\_ dana

## Odabir paketa:

 INTERNET  FTTx: \_\_\_\_\_  WiFi: \_\_\_\_\_ TELEVIZIJA  DTV - Digitalna TV  OTT - Over the Top

## 6 DODATNE USLUGE (usluge se dodatno naplaćuju)

 WiFi Router  IP Adresa  STB - Set top box  TV-APP  VPN  Web hosting  Radio hosting  Game hosting

## 7 PRILOZI

 CIPS  L.K. (na uvid)  Pasoš (na uvid za strana lica)  ID / PDV / Rješenje o upisu u sudski registar (samo za pravna lica)  Ugovor o zakupu

Pečat (pravno lice)

Potpis: \_\_\_\_\_

Lična karta: \_\_\_\_\_

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću, svojim potpisom garantujem da su podaci navedeni u ovom Zhtjvu tačni. Izjavljujem da sam upoznat/a sa Općim uvjetima ZipZap doo Zenica o pružanju telekomunikacijskih usluga te ih u cijelosti prihvaćam.

Broj: \_\_\_\_\_ Prodajno mjesto: \_\_\_\_\_ Ovlaštena osoba: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Kontakt telefon: \_\_\_\_\_