



ZipZap je zaštićeno ime i žig u vlasništvu ZipZap doo kao njegov brand name u polju telekomunikacija

(Popunjava šalterski radnik)

Broj: _____
Datum: _____
Ovlaštena osoba: _____
Prodajno mjesto: _____

ID: _____

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 LICE

Zaposlen u _____ Nezaposlen

Zanimanje: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobilni: _____ E-mail: _____

PRAVNO LICE

Djelatnost / šifra djelatnosti: _____ PDV broj: _____

Oslobođeni plaćanja poreza: DA NE ID broj: _____

Poslovna banka: _____ Transakcijski račun: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobilni: _____ E-mail: _____

2 NAČIN DOSTAVE RAČUNA

Korisnički portal (uključeno u paket) E-mail (uključeno u paket) 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:

12 mjeseci 24 mjeseca Period: _____

Podsjetnik za plaćanje Rok plaćanja: _____ dana

firma@zipzap.ba ime.prezime@zipzap.ba

Odabir paketa:

INTERNET FTTx: _____ WiFi: _____

TELEFON Fiksni: _____ Mobilni: _____

TELEVIZIJA DTV - Digitalna TV IPTV / OTT

6 DODATNE USLUGE (usluge se dodatno naplaćuju)

WiFi Router IP Adresa Telefon STB 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 Zahtjevu 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: _____