

Broj: Datum: Ovlaštena osoba: Prodajno mjesto:

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: 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

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 Zahtjvu 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: