

## ZAHTJEV ZA RASKID PRETPLATNIČKOG ODNOSA I PRELAZAK NA USLUGU NA BONOVE

### PODACI O KORISNIKU

Naziv pravnog subjekta \_\_\_\_\_

Ulica i broj sjedišta pravog subjekta \_\_\_\_\_

Poštanski broj i mjesto \_\_\_\_\_

OIB pravnog subjekta \_\_\_\_\_

E-mail adresa \_\_\_\_\_

Pretplatnički broj(evi) za koji se podnosi zahtjev \_\_\_\_\_

Korištena tarifa (tarifni model/obvezni podatkovni paket) \_\_\_\_\_

Datum raskida (ukoliko nije naveden, raskid će se izvršiti u roku jednog radnog dana od zaprimanja potpunog zahtjeva) \_\_\_\_\_

Razlog raskida \_\_\_\_\_

Kontakt broj \_\_\_\_\_

- Upoznat/a sam s činjenicom da će mi se u slučaju da postoji ugovorna obveza naplatiti naknada za prijevremeni raskid
- Upoznat/a sam s činjenicom da će mi se jednokratno naplatiti i preostale mjesečne naknade ugovorene opcije uređaj ili preostale rate obročne oplate

Datum \_\_\_\_\_

Ime i prezime ovlaštene osobe \_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe i pečat \_\_\_\_\_