

ZAHTJEV ZA RASKID PRETPLATNIČKOG ODNOSA I PRELAZAK NA USLUGU NA BONOVE

PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime/Naziv pravnog subjekta _____

Ulica i broj _____

Poštanski broj i mjesto _____

OIB _____

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 _____

Potpis _____