



Zahtjev za uključenje usluge:

Podaci platežno odgovorne osobe

Korisnički broj:	
Ime:	
Prezime:	
Tvrtka:	
OIB:	
MB:	
Broj fiksne telefonske linije za kontakt:	

Molim uključenje usluge:

- ☐ Videotelefonija
- ☐ Faks
- ☐ Tajni broj
- ☐ Specifikacija poziva
- ☐ Sekretarica

Vlastoručni potpis:

Pečat:

Datum: _____

Zahtjev poslan na broj **091 712 40 49** biti će obrađen u najkraćem mogućem roku.
Obavijest o promjeni stići će na vaš pretplatnički broj SMSom.