



ZAHTEJEV ZA KORIŠTENJE KRATKOG KODA

Operator usluga

Naziv	
OIB	

Kontakt
(za sva pitanja
vezana uz ovaj
zahtjev)

Ime i prezime	
E-mail adresa	
	Telefon

Pristup

Korišteni pristup mreži

SMS MMS

Usluga

Ime usluge

Kratki kod

Trajanje

od _____ do 15.03.2015.

Napomena/Kratki opis usluge

Potpis

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva	Potpis i pečat ovlaštene osobe Operatora usluga