ZAHTJEV ZA TRAJNO ISKLJUČENJE USLUGA U NEPOKRETNOJ MREŽI

Popunjava Hrvatski Telekom

Broj Zahtjeva

JOP

Podaci o korisniku

Ime i prezime

OIB

Matični broj*

*U slučaju kada korisniku nije dodijeljen OIB

Datum rođenja

Adresa

Mjesto:

Usluge za trajno isključenje

Telefonski priključak

Halo telefonski broj

Halo telefonski broj

Halo telefonski broj

ADSL pristup internetu

MAXadsl korisničko ime

MAXadsl korisničko ime

MAXadsl korisničko ime

Dial up pristup internetu

Net korisničko ime

Net korisničko ime

MAXtv

MAXtv korisnički račun

Mobilni internet

Broj korisničkog računa

09

Broj korisničkog računa

09

MAX2/3 paket

Broj telefonskog priključka

Potpis

Podnositelj zahtjeva

Potpis*

Pečat

Mjesto i datum podnošenja Zahtjeva

* Svojim potpisom potvrđujem točnost i potpunost podataka navedenih u ovom Zahtjevu.

Molimo vas da popunjeni obrazac dostavite:

- e-mailom na **savjetovanje.dokumentacija@moj.ht.hr** (privitak ne smije biti veći od 10MB)
- ili telefaksom na **01/3037–157** ili
- poštom na **Hrvatski Telekom d.d., Odsjek za savjetovanje korisnika, p.p. 219, 10002 Zagreb**.

Hrvatski Telekom d.d.
Zagreb, Radnička cesta 21, OIB 81793146560, hrvatskitelekom.hr