



ZAHTJEV ZA TRAJNO ISKLJUČENJE USLUGA U POKRETNJOJ MREŽI

Broj zahtjeva:	JOP/Broj spisa:
----------------	-----------------

Podaci o korisniku	<input type="checkbox"/> Fizička osoba	
	Ime i prezime	
	Ulica i kućni broj:	Mjesto:
	OIB:	Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
	E-mail adresa:	Telefaks:
	Kontakt osoba:	Broj telefona za kontakt:

Lista mobilnih brojeve za trajno isključenje

	Razlog nezadovoljstva
09	
09	
09	
09	

Napomena Ako pošaljete nepotpunu dokumentaciju, nećemo biti u mogućnosti trajno isključiti željene usluge. Ako imate ugovornu obvezu po broju, može doći do naplate penala za prijevremeni raskid ugovora. Prije podnošenja zahtjeva informirajte se o postojanju eventualnih penala.

Podnositelj zahtjeva	Mjesto:	Potpis:
----------------------	---------	---------

- Molimo vas da popunjeni obrazac sa preslikom osobne iskaznice dostavite:
- e-mailom na savjetovanje.dokumentacija@t.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.