

**KORISNIK MREŽE:**Ime i prezime/Naziv: Adresa stanovanja/  
Sjedište: OIB:  Šifra korisnika  
mreže: Kontakt telefon:  E-mail adresa: Osoba za kontakt: 

dostavlja

HEP-Operatoru distribucijskog sustava d.o.o.

---

(naziv distribucijskog područja)

**ZAHTJEV ZA PREMJEŠTANJE OBRAČUNSKOG MJERNOG MJESTA (OMM)**

na obračunskom mjernom mjestu:

Broj obračunskog mjernog mjesta	Adresa mjernog mjesta	Broj brojila	Očitano stanje brojila		
			Datum	VT	NT

Razlog premještanja obračunskog mjernog mjesta:

  
  
  

Mjesto	Datum	Potpis korisnika mreže*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Svojim potpisom potvrđujem točnost i potpunost podataka navedenih u ovom zahtjevu te potvrđujem da sam upoznat s Općim uvjetima za korištenje mreže i opskrbu električnom energijom te ih u cijelosti prihvaćam.

\* Svojim potpisom, pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću, potvrđujem da sam vlasnik mjernog mjesta navedenog u ovom zahtjevu.

\* Svojim potpisom dopuštam HEP-Operatoru distribucijskog sustava d.o.o. korištenje navedenih podataka u svrhu obrade ovog zahtjeva te za pružanje usluga navedenih u Općim uvjetima za korištenje mreže i opskrbu električnom energijom.

\* Svojim potpisom potvrđujem da su mi uručeni Opći uvjeti za korištenje mreže i opskrbu električnom energijom, odnosno da ću iste preuzeti s Interneta, odnosno na drugi dogovarajući način.