

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 PROMJENU TARIFNOG MODELA

na obračunskom mjernom mjestu:

Broj obračunskog mjernog mjesta	Adresa mjernog mjesta	Broj brojila	Novi tarifni model	Očitano stanje brojila		
				Datum	VT	NT

Mjesto**Datum****Potpis korisnika mreže***

--	--	--

* 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 odgovarajući način.