

Broj

ZAHTJEV ZA PONOVNU DODJELU STATUSA KUPCA KORISNIKA POSTROJENJA ZA SAMOOPSKRBU

PODACI O KUPCU

Ime:	Prezime:
OIB:	
Ulica:	Kućni broj:
Mjesto:	Poštanski broj:
Kontakt telefon:	e-mail adresa:

PODACI O OBRAČUNSKOM MJERNOM MJESTU

Broj obračunskog mjernog mjesta:	
Adresa mjernog mjesta*:	Kućni broj:
Mjesto:	Poštanski broj:

Potpisom ovog Zahtjeva dajem ovlaštenje opskrbljivaču da kod operatora distribucijskog sustava zahtijeva dodjelu statusa korisnika postrojenja za samoopskrbu od prvog dana mjeseca u kojem je ovaj Zahtjev obrađen.

Mjesto

Datum

Krajnji kupac