

Ime i prezime / Naziv korisnika mreže <sup>(1)</sup>																					
Osobni identifikacijski broj <sup>(1)</sup>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adresa stanovanja / Sjedište (naselje, ulica, kućni broj, broj i naziv poštanskog ureda) <sup>(1)</sup>																					
Obračunsko mjerno mjesto broj <sup>(1)</sup>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Broj brojila																				
Adresa obračunskog mjernog mjesta (ako se razlikuje od adrese stanovanja / sjedišta)																					
Kontakt osoba																					
Telefon <sup>(1)</sup>																					
E-mail																					

(1) Obavezno polje

**ZAHTJEV ZA**

- Demontažu brojila
- Montažu brojila
- Zamjenu brojila
- Ugradnju brojila s mogućnošću daljinskog očitavanja ili brojila s većim brojem funkcija
- Spajanje uređaja korisnika na impulsne izlaze brojila na SN ili NN
- Daljinsku kontrolu brojila (samo za brojila s mogućnošću daljinskog očitavanja)
- Zamjenu brojila i izvanredno ispitivanje u DZM – izravno mjerenje
- Kontrolu brojila
- Pregled ispravnosti obračunskog mjernog mjesta
- Zamjenu uklopnog sata ili MTU prijelnika
- Ograničenje snage zbog uzastopnih prekoračenja zakupljene snage
- Ograničenje snage zbog promjene tarifnog modela iz crvenog u bijeli ili plavi za obračunska mjerna mjesta s priključnom snagom iznad 22 kW

Mjesto	Datum	Potpis*

\* Ako podnositelj zahtjeva nije korisnik mreže na predmetnom obračunskom mjernom mjestu, uz zahtjev treba priložiti odgovarajuću punomoć.

\* Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat s Pravilnikom o općim uvjetima za korištenje mreže i opskrbu električnom energijom (NN 100/22) i Cjenikom nestandardnih usluga HEP-Operatora distribucijskog sustava d.o.o.

\* Svojim potpisom dopuštam HEP-Operatoru distribucijskog sustava d.o.o. korištenje navedenih podataka u svrhu obrade zahtjeva i pružanja tražene usluge.

**NEPOTPUNI ZAHTJEVI NEĆE SE UZIMATI U OBRADU.**