

PODACI O KRAJNJEM KUPCU

IME I PREZIME / NAZIV TVRTKE	
ADRESA SJEDIŠTA	
OIB	
E-MAIL ADRESA	
OSOBA ZA KONTAKT	
KONTAKT TELEFON/MOBITEL	

ZAHTJEV ZA JEDNOSTRANIM RASKIDOM UGOVORA O OPSKRBI PLINOM

BROJ _____ od _____ (datum)

BROJ OBRAČUNSKOG MJERNOG MJESTA:

ADRESA OBRAČUNSKOG MJENOG MJESTA:

RAZLOG RASKIDA UGOVORA:

U _____, dana _____.

Potpis i pečat osobe podnositelja prigovora: _____