

Broj zahteva

## ZAHTEV ZA ZAKLJUČENJE UGOVORA ZA USLUGU KORPORATIVNI PRISTUP - FISKALNE KASE

### ● Podnosilac zahteva

Naziv pravnog lica*			
Adresa preduzeća	Mesto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matični broj	<input type="text"/>	PIB	<input type="text"/>
Delatnost (šifra)	<input type="text"/>	Broj zaposlenih	<input type="text"/>
Broj upisa u registar	<input type="text"/>	Datum i mesto upisa	<input type="text"/>
Naziv poslovne banke	<input type="text"/>		
Broj tekućeg računa	<input type="text"/>		
E-mail adresa	<input type="text"/>		

\* pun naziv pravnog lica iz registra

### ● Ovlašćeno lice

Ime i prezime	<input type="text"/>		
Datum rođenja	<input type="text"/>		
Telefoni kontakt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>		

### ● Podaci za aktivaciju

	Pretplatnički broj	ICCID Broj
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

● **Adresa za slanje računa**

Naziv pravnog lica*						
Adresa preduzeća					Mesto	
Telefon						
Faks						
E-mail za slanje listinga						

● **Aktivacija dodatnog APN-a**

<b>Da</b>	<b>Ne</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● **Zahtev za dodelu APN-a**

Naziv profila	Naziv APN-a	Broj linija
C	CORP_	

\* Naziv ne može imati više od 25 karaktera

\_\_\_\_\_  
Distributer

\_\_\_\_\_  
Prodavac

\_\_\_\_\_  
Mesto i datum

Za tačnost navedenih podataka garantuje

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

M.P.