

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: \_\_\_\_\_