

## Zahtjev za raskid

OBRAZAC ISPUNITI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA

### Podaci o pretplatniku

---

Naziv tvrtke/obrta: \_\_\_\_\_

Adresa usluge: \_\_\_\_\_

OIB:

Broj mob odgovorne osobe: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Podaci o raskidu

---

Želim raskinuti pretplatnički ugovor broj \_\_\_\_\_ sa danom \_\_\_\_\_.

Želim raskinuti dodatnu uslugu \_\_\_\_\_ sa danom \_\_\_\_\_.

Razlog raskida:  Preseljenje na područje nepokrivanja

Odlazak iz Hrvatske

Prelazak na drugog operatera

Nezadovoljstvo uslugom

Ostalo: \_\_\_\_\_

Napomena: \_\_\_\_\_

Zahtjev mora biti dostavljen SIGNUM TELEKOMUNIKACIJAMA najmanje 5 radnih dana prije željenog datuma raskida Ugovora poštom ( na adresu: SIGNUM TELEKOMUNIKACIJE d.o.o., Zagrebačka cesta 20, Zagreb 10000) ili mailom (na adresu: prodaja@signumtel.hr). Potpisom Podnositelj zahtjeva potvrđuje da je upoznat sa Općim uvjetima poslovanja tvrtke SIGNUM TELEKOMUNIKACIJE d.o.o., te iste u cijelosti prihvaća, te potvrđuje točnost podataka i daje suglasnost SIGNUM TELEKOMUNIKACIJAMA za obradu podataka navedenih u Zahtjevu, uključujući OIB, za potrebe vlastitih evidencija i provjera kao i prosljeđivanje podataka financijskim institucijama i društvima radi zaštite Podnositeljevih, kao i SIGNUM interesa te sprečavanja zlouporaba ili prodaje usluga SIGNUM-a, sve na način propisan Općim uvjetima poslovanja. Opći uvjeti poslovanja su dostupni putem Internet stranice [www.signumtel.hr](http://www.signumtel.hr)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
Potpis Podnositelja zahtjeva