|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAHTJEV** |  | obrazac ***Z16*** |

**za izuzeće od obustave isporuke električne energije - isključenja**Molim da odobrite izuzeće od obustave isporuke električne energije - isključenja jer koristim elektromedicinsku opremu neophodnu za održavanje zdravlja, za čiji rad je neophodno kontinuirano napajanje električne energije iz distributivne mreže.O potrebi korištenja elektromedicinske opreme prilažem dokumentaciju nadležne zdravstvene ustanove.PODNOSILAC ZAHTJEVAPodnosilac zahtjeva: ..............................................Mjesto i adresa prebivališta-sjedišta: ..........................................................Kontakt telefon podnosioca zahtjeva: ..........................................KRAJNJI KUPAC Ime i prezime / Naziv: ..............................................Mjesto i adresa prebivališta-sjedišta: ..........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Podaci za fizička lica |  |
| - Broj lične karte/Pasoša |  |
| - Opština / Država izdavanja dokumenta  |  |
| - Mjesto i datum rođenja  |  |
| - Pol |  |

Identifikacioni broj .............................................PODACI O UGOVORIMA:* Ugovor o korištenju distributivne mreže, broj………….… zaključen dana ………………..
* Ugovor o snabdijevanju električnom energijom , broj………….… zaključen dana ………………..

PODACI O OBRAČUNSKOM MJERNOM MJESTU:Šifra mjernog mjesta: ............................................................................................................Adresa mjernog mjesta .....................................................................Posebne napomene:PRILOZI :* Dokumentacija nadležne zdravstvene ustanove o elektromedicinskoj opremi i korisnicima opreme
* Punomoć za podnošenje zahtjeva

  Primalac zahtjeva Podnosilac zahtjeva ......................................... ........................................  /Puno ime i prezime/ /Puno ime i prezime/Zahtjev primljen u ................................. dana........................... pod brojem .................. |