

Zahtjev za CKB GO POS servis

Podaci podnosioca zahtjeva

Naziv firme:			
PIB:			
Adresa firme:			
Grad:			
Da li već posjedujete klasični CKB POS terminal	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Otvoren račun u CKB-u	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Broj žiro-računa:			
Izvršni direktor:			
Mobilni telefon:			
Fiksni telefon:			
E-mail:			
Tip ANDROID uređaja koji koristite:	<input type="checkbox"/> Mobilni telefon	<input type="checkbox"/> Pultna ili prenosiva digitalna kasa	<input type="checkbox"/> Drugi prenosivi uređaj
Oznaka mobilnog telefona ili uređaja koji koristite:			
Primarna djelatnost kompanije:			

Podaci o objektu:

Br.	Djelatnost	Naziv objekta	Adresa objekta	Grad
1				
2				
3				
4				
5				

Dodatni komentar:

Odgovorno lice:

Mjesto i datum: _____

M.P.

Ime i prezime: _____