

“MONTCOGIM – PLINARA” d.o.o.

Dr. Vladka Mačeka 26A

47000 Karlovac

Tel: +385 047/ 601-632

Fax: +385 047/ 601-633

Z A H T J E V
ZA PRIKLJUČENJE NA PLINSKI DISTRIBUCIJSKI
SUSTAV GRADA KARLOVCA

1. IME I PREZIME : _____

2. NASELJE, ULICA I BROJ : _____

3. TELEFON : _____

4. PLIN želim početi koristiti: (zaokružite)

- 4.1. ove godine
- 4.2. 2007. godine
- 4.3. iza 2007. godine

5. PLIN želim koristiti za slijedeće namjene (zaokružite):

- 5.1. Grijanje prostora i sanitarne vode
- 5.2. Priprema hrane (kuhanje)

6. Izvid tehničara želim da se obavi (zaokružite):

- 6.1. Prije podne
- 6.2. Poslije podne do 15 sati
- 6.3. Poslije podne od 15 sati na dalje

7. Plaćanje ugovorenog iznosa želim platiti na slijedeći način (zaokružite):

A) Naknadu za priključak

- 1. Jednokratno
- 2. U 12 mjesečnih obroka
- 3. U 24 mjesečna obroka

B) Unutarnju plinsku instalaciju

- 1. Jednokratno
- 2. U 12 mjesečnih obroka
- 3. U 36 mjesečnih obroka

8. Objekt koji se želi plinificirati je (zaokružiti):

- a) stambeni objekt
- b) poslovni objekt
- c) stambeno-poslovni objekt
- d) vikendica

9. Podnositelj zahtjeva posjeduje građevnu dozvolu (zaokružiti): **DA** **NE**

Molimo Vas da ovaj Zahtjev dostavite osobno, faxom ili poštom na gore navedenu adresu i broj telefona.

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva