

e-Zdravstveno osiguranje

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PRISTUPNI LIST za uslugu e-Prijava

Prijava ovlaštenja

Opoziv ovlaštenja

1. Podaci o podnosiocu Zahtjeva za aktivacijom usluge e-Prijava

Naziv poslovnog subjekta – pravne / fizičke osobe

PERO d.o.o

Naselje, ulica i broj

TESLINA 45, ZAGREB

Poštanski broj i naziv pošte

10000 ZAGREB

Kontakt e-mail

pero@hzzo-net.hr

Kontakt telefon

01/1234-567

OIB

21345678904

2. Podaci o korisnicima usluge e-Prijava, ovlaštenim osobama poslovnog subjekta pravne / fizičke osobe, koje će podnositi elektroničke prijave - određuje ovlaštena osoba za zastupanje podnosioca Zahtjeva.

Ime i prezime ovlaštene osobe	OIB	e-mail adresa	Broj FINA e-kartice ili HZZO smart kartice
MARKO MARKIĆ	78912345601	marko@hzzo-net.hr	3134.1.1.

U ZAGREBU dana 04.06.2010

M.P.

Potpis ovlaštene osobe za zastupanje

M.P.

Klasa:
Ur.broj:
Datum:

Potpis odgovorne osobe Zavoda