



OBRAZAC ZA REGISTRACIJU DOBAVLJAČA DRUŠTAVA HEP GRUPE

Naziv poduzeća _____

OIB

Adresa [ulica i kućni broj] _____

Kontakt osoba [budući korisnik portala] _____

e-mail [kontakt osobe] _____

tel. | mob. [kontakt osobe] _____

Ovlaštena osoba za zastupanje poduzeća _____

Datum _____

Potpis ovlaštene osobe

M.P. [pečat poduzeća]
