

STAMBENA ZGRADA: _____

		POČETNO STANJE			STANJE INTERNIH VODOMJERA			
		MJESEC: _____ / 201_			MJESEC: _____ / 201_			
ŠIFRA KUPCA	PREZIME I IME	DATUM OČITANJA	STANJE KUPAONA	STANJE KUHINJA	DATUM OČITANJA	STANJE KUPAONA	STANJE KUHINJA	UTROŠAK

Napomena: Ispunjenu tablicu dostaviti do 20-og u mjesecu:

- Putem **fax**-a na: 051/233-914 ili 051/232-118 **ILI**
- **E-mailom** na: ocitanje@vodovod-cres-losinj.hr **ILI**
- **Osobno**: na adresu Trg žrtava fašizma 6, Mali Lošinj ili Turion 20/A Cres

POTPIS PREDSTAVNIKA STANARA:
