**Mesečno poročilo v okviru funkcij ČASOVNEGA ZAMIKA PROGRAMA in OSEBNEGA OMREŽNEGA SNEMALNIKA**

|  |
| --- |
| **Podatki o uporabniku** |
| Uporabnik (pravni naziv): |  |
| Ulica, hišna številka: |  |
| Poštna številka, pošta: |  |
| ID/Davčna številka: |  |
| Odgovorna oseba: |  |
| Kontakt (e-naslov / tel. št.): |  |

|  |
| --- |
| **Mesečno\* poročilo za mesec:**  **leto:**  |

\*Mesečno poročilo je potrebno oddati Združenju SAZAS **do 15. dne tekočega** **meseca za** **pretekli mesec.**

|  |
| --- |
| **Podatki o storitvi** |
| **vrsta storitve** | **razpoložljivost** | **število naročnikov** | **cena storitve na naročnika** (v €) |
| **A**. časovni zamik | [ ] DA [ ]  NE |       |       |
| **B.** osebni omrežni snemalnik | [ ] DA [ ]  NE |       |       |
| **C.** časovni zamik **IN** osebni omrežni snemalnik | [ ] DA [ ]  NE |       |       |

|  |
| --- |
| **Cenik storitev** |

V primeru, da za določeno vrsto storitev (A, B in/ali C) ponujate **različne možnosti naročnin**, vas prosimo, da izpolnite spodnjo tabelo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **vrsta storitve** | **cena storitve na naročnika** (v €) | **število naročnikov** |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |

Kraj in datum:

**Podpis odgovorne osebe in žig**

**Izpolni Združenje SAZAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vrsta storitve** | **Tarifa** | **Izračun brez DDV** |
| časovni zamik |  |  |
| osebni omrežni snemalnik |  |  |
| časovni zamik in osebni omrežni snemalnik |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SKUPAJ ZA PLAČILO, brez DDV:** |  |

Za Združenje SAZAS pripravil/-a:

Datum: