

## S P R E M E M B A D E B I K A R T I C A L I M I T A

**Telefonska številka:**

       

**Geslo:**

       

**Podatki o naročniku**

Naziv/ priimek in ime:

---

Naslov:

---

Poštna št. in kraj:

---

**Izbrana višina Debikartica limita:**

---

Spodaj podpisani/a zaprošam za povišanje Debikartica limita na zgoraj navedeni mobilni številki in se strinjam, da bodo izbrani zneski polnjenja prikazani in zaračunani kot postavka "Storitve z dodano vrednostjo" na računu za storitve Debitela.

\_\_\_\_\_  
Kraj in datum:

\_\_\_\_\_  
Žig podjetja:

\_\_\_\_\_  
Podpis naročnika:

Izpolnjen zahtevek pošljite na naslov Debitel d.d., Železna cesta 18, 1000 Ljubljana ali po faksu na številko 01 30 60 199.  
Za dodatne informacije prosimo pokličite Klicni center za uporabnike na številko 041 400 100.