

Pooblastilo za izmenjavo podatkov prek ZC
--

POSLOVNI PARTNER:

Naziv: _____

Davčna številka:

Matična številka:

Naslov (ulica, hišna št.): _____

Poštna številka:

--	--	--	--

Kraj: _____

Številka transakcijskega računa:

--	--	--	--	--

šifra banke

šifra enote banke

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

številka transakcijskega računa

KŠ

POOBLAŠČAM**POSREDNIK:**

Naziv: _____

Kratek naziv (do 35 znakov): _____

Naslov (ulica, hišna št.): _____

Poštna številka:

--	--	--	--

Kraj: _____

KONTAKTNA OSEBA:

Ime in Priimek: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Elektronski naslov: _____

da v našem imenu z Zbirnim centrom izmenjuje podatke o naslednjih novih plačilnih instrumentih (ustrezno obkroži):

- A. posebno položnico
- B. direktno odobritvijo
- C. direktno obremenitvijo *

Kraj in datum: _____

Žig in podpis poslovnega partnerja: _____