

POOBLASTILO ZA OBVEŠČANJE O ZAMENJAVI TRR¹**I. Podatki potrošnika:**

Ime in priimek:	
Naslov:	
Davčna številka:	
Telefon:	
E-mail:	
Številka plačilnega računa pri prenosni (stari) banki (IBAN):	SI56
Številka plačilnega računa pri prejemni (novi) banki (IBAN):	SI56

S podpisom tega pooblastila pooblaščam (banka/hranilnica) _____ in ji dovoljujem:

- da mojim plačnikom (delodajalcem, ZPIZ,...) posreduje podatke o novem plačilnem računu in kopijo tega pooblastila;
- da mojim prejemnikom plačil posreduje podatke o novem plačilnem računu in datumu začetka izvrševanja SEPA direktnih obremenitev.

Zavezujem se, da bom prejemni (novi) banki posredoval vse potrebne informacije o plačnikih in prejemnikih plačil, ki jih potrebuje za obveščanje o novem plačilnem računu. V kolikor prejemna (nova) banka ne prejme vseh potrebnih podatkov, ne bo obvestila plačnikov oz. prejemnikov plačil.

Kraj in datum:

Podpis potrošnika:

Pooblastilo je priloga Pooblastila potrošnika za zamenjavo plačilnega računa znotraj države

¹ V skladu z Zakonom o plačilnih storitvah in sistemih