**POOBLASTILO ZA OBVEŠČANJE O ZAMENJAVI TRR[[1]](#footnote-1)**

1. ***Podatki potrošnika:***

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

S podpisom tega pooblastila pooblaščam (banka/hranilnica) \_\_\_\_\_\_\_PHV D.D.\_\_\_\_\_ 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 [↑](#footnote-ref-1)