



DELAVSKA HRANILNICA d.d.
LJUBLJANA, Miklošičeva 5

OBR-TRR1

**VLOGA ZA ODPRTJE
POSLOVNEGA RAČUNA**

Številka računa :	
Datum odprtja :	

(izpolni hranilnica)

1. Podatki o pravni osebi :

Polni naziv :			
Kratek naziv (največ 35 znakov)			
Sedež (ulica in kraj)			
Telefon:		Fax, s katerega bo imetnik posredoval hranilnici plačilne naloge:	
e-mail:		Spletna stran:	
Datum vpisa v sodni register		Šifra dejavnosti	
Datum registracije sindikata			
Matična številka		Davčna številka	
Davčna izpostava			
Davčni zavezanec: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Rezident : <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Država : Slovenija	

2. Podatki o kontaktnih osebah za odpiranje poslovnega računa :

Ime in priimek :	Telefon :	E-mail :

3. Podatki o zakonitem zastopniku

Ime in priimek:	_____		
Stalno ali začasno bivališče:	_____		
	(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)		
Datum in kraj rojstva:	_____	Država:	_____
Davčni zavezanec: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Zakoniti zastopnik je: <input type="checkbox"/> rezident <input type="checkbox"/> nerezident		

EMŠO: _____	Davčna številka: _____	Davčna izpostava: _____
Osebni dokument: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica	<input type="checkbox"/> potni list	<input type="checkbox"/> ostalo: _____
Številka os.dokumenta: _____	Izdajatelj os.dokumenta: _____	
Datum izdaje os. Dokumenta: _____	Veljavnost os. dokumenta: _____	
Telefonska številka na delovnem mestu: _____	Mobilni telefon: _____	
E-mail naslov: _____	Domači telefon: _____	

4. Izpiski o prometu in stanju na računu :

Naslov za prejemanje izpiskov (če je različen od sedeža) :	Način prejetanja izpiskov :
	<input type="checkbox"/> po pošti <input type="checkbox"/> osebni dvig <input type="checkbox"/> elektronsko bančništvo <input type="checkbox"/> brez izpiska

5. Dodatne bančne storitve :

Uporabljam že naslednje storitve hranilnice (navedite vrsto storitve):		
Želim dodatne storitve:		

Izjavljamo, da so navedeni podatki pravilni in resnični in za njih odgovarjamo.

Imetnik bo hranilnici na njeno zahtevo posredoval tudi druge podatke, potrebne za vodenje transakcijskega računa.

V....., dne

Zastopnik(-i) imetnika računa :
(žig* in podpis)

* V primeru, da žiga ni, stranka s podpisom izjavlja, da žiga ne uporablja in ga tudi pri nadaljnjem poslovanju ne bo uporabljala.

6. Namen odpiranja računa in informacija o dejavnosti stranke (izpolni hranilnica)

V/Na _____, dne: _____

Referent hranilnice: _____ / _____
(ime in priimek) (podpis)



DELAVSKA HRANILNICA d.d. .
LJUBLJANA, Miklošičeva 5

OBR-TRR2

PODPISNI KARTON POOBLAŠČENE OSEBE
ZA RAZPOLAGANJE S SREDSTVI NA POSLOVNEM RAČUNU

Številka računa: _____
Naziv imetnika računa: _____
Sedež: _____ <small>(ulica in hišna številka, poštna številka, kraj)</small>
Z denarnimi sredstvi na omenjenem računu <input type="checkbox"/> kolektivno <input type="checkbox"/> posamezno razpolaga(jo) oseba(e), pooblaščen(a) za polnoveljavno podpisovanje, in sicer:
Ime in priimek: _____
Stalno ali začasno bivališče: _____
Datum in kraj rojstva: _____ Država: _____
Davčni zavezanec: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Pooblaščenec računa je: <input type="checkbox"/> rezident <input type="checkbox"/> nerezident
EMŠO: _____ Davčna številka: _____ Davčna izpostava: _____
Osební dokument: <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> ostalo: _____
Številka os.dokumenta: _____ Izdajatelj os.dokumenta: _____
Datum izdaje os.dokumenta: _____ Veljavnost os.dokumenta: _____
Telefonska številka na delovnem mestu: _____ Mobilni telefon: _____
E-mail naslov: _____ Domači telefon: _____
Vrsta pooblastila: <input type="checkbox"/> zakoniti zastopnik <input type="checkbox"/> podpisnik <input type="checkbox"/> ostalo: _____
Veljavnost pooblastila od _____ do _____
Podpisnik za elektronsko poslovanje: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

Podpis pooblaščenca: _____

V/na: _____, dne: _____

(žig in podpis zastopnika pravne osebe)

(žig in podpis pooblaščenega delavca hranilnice)



DELAVSKA HRANILNICA d.d.
LJUBLJANA, Miklošičeva 5

OBR-TRR3

Naziv pravne osebe : _____

Sedež pravne osebe : _____

Pooblastilo za dvig gotovine

Pooblaščamo _____
(ime in priimek osebe, ki dviga gotovino)

stanujoč _____

datum in kraj rojstva _____

davčna številka _____

številka osebnega dokumenta _____, izdajatelj _____

da sme od dne _____ do pisnega preklica dvigovati gotovino s transakcijskega računa št. _____.

V....., dne

Žig in podpis zastopnika
pravne osebe