



DELAVSKA HRANILNICA d.d.
LJUBLJANA, Miklošičeva 5

OBR-FU1

**VLOGA ZA ODPRTJE
FIDUCIARNEGA DENARNEGA
RAČUNA ODVETNIKA /
ODVETNIŠKE DRUŽBE**

Številka računa :	
Datum odprtja :	

(izpolni hranilnica)

1. Podatki o imetniku :

Polni naziv :			
Kratek naziv (največ 35 znakov)			
Sedež (ulica in kraj)			
Telefon:	Fax:	e-mail:	http://www.
Matična številka		Davčna številka	
Davčna izpostava			
Zavezanec za DDV: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Rezident : <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Država : Slovenija	

a) Izpolni odvetniška družba

Datum ustanovitve:	Datum registracije:	Registr. št.:
Šifra dejavnosti:	Registriran pri:	

b) Izpolni odvetnik

Datum imenovanja:	Številka vpisa:
Imenovan pri:	

2. Podatki o kontaktnih osebah za odpiranje transakcijskega računa :

Ime in priimek :	Telefon :	E-mail :

3. Izpiski o prometu in stanju na računu :

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

4. Dodatne bančne storitve :

Uporabljam že naslednje storitve hranilnice (navedite vrsto storitve):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 fiduciarnega računa.

V/Na _____ 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.

5. 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-FU2

PODPISNI KARTON ZA RAZPOLAGANJE S SREDSTVI NA FIDUCIARNEM DENARNEM RAČUNU

Številka računa: _____

Naziv imetnika računa: _____

Sedež: _____
(ulica in hišna številka, poštna številka, kraj)

Z denarnimi sredstvi na omenjenem računu kolektivno 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: DA NE Pooblaščenec računa je: rezident nerezident

EMŠO: _____ Davčna številka: _____ Davčna izpostava: _____

Osebni dokument: osebna izkaznica potni list 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: zakoniti zastopnik podpisnik ostalo: _____

Veljavnost pooblastila od _____ do _____

Podpisnik za elektronsko poslovanje: DA NE

Podpis pooblaščenca: _____

V/na: _____, dne: _____

(žig in podpis zastopnika pravne osebe)

(žig in podpis pooblaščenega delavca hranilnice)