

# V L O G A   Z A   O D P O V E D P O O B L A S T I L A

(Pred izpolnjevanjem obrazca preberite navodila.)

Podatki o pooblastitelju																					
Davčna številka	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Firma / Ime priimek																					

Podatki o pooblaščenцу																					
Davčna številka	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Firma / Ime priimek																					
Ime priimek zastopnika*																					
Davčna številka zastopnika*	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Kontaktna telefonska številka / elektronski naslov																					

Opomba: \* podatek je obvezen pri pravnih osebah in pri zavezancih, ki nimajo poslovne sposobnosti.

Izjavljam, da kot pooblaščenec odpovedujem zunanje pooblastilo dano s strani pooblastitelja.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenca: \_\_\_\_\_