**SPLOŠNI ZAHTEVEK ZA VRAČILO TROŠARINE**

(*Pred izpolnjevanjem obrazca preberite navodilo.*)

Zahtevek vlagamo za uveljavljanje pravice do vračila trošarine na podlagi 9. točke prvega odstavka 19. člena Zakona o trošarinah (Uradni list RS, št. 47/16, s spremembami) za cigarete ali/in drobno rezan tobak na zalogi izven trošarinskega skladišča, za katere se je znižala trošarina ali drobnoprodajna cena.

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFIKACIJSKI PODATKI** |
| Naziv: |       |
| Sedež oziroma naslov: |       |
| Davčna številka: |  | Matična številka: |       |
| Kontaktna oseba: |       |
| Elektronski naslov: |       | Telefon: |       |
| Številka transakcijskega računa za nakazilo vračila trošarine  |   |
| **2. PODATKI IN DOKAZILA K ZAHTEVKU** |
| [ ]  Dokument o evidentiranju zalog drobno rezanega tobaka ali/in cigaret (popis zalog) na dan pred znižanjem trošarine ali drobnoprodajne cene. [ ]  Drugo:       |
| **3. PODATKI O VRSTI IN KOLIČINI TROŠARINSKIH IZDELKOV ZA KATERE SE UVELJAVLJA VRAČILO TROŠARINE** |
| **Trošarinski izdelki** | Količina(vpis v ustrezni merski enoti)  |
| 1. | Cigarete |       | 1000 kos |
| 2. | Drobno rezani tobak |       | kg |
| **4. POTRDITEV NAVEDENIH PODATKOV** |
|  [ ]  Strinjamo se, da se na elektronski naslov, naveden na kontaktnih podatkih, posreduje obvestilo o uspešno predloženem dokumentu. Potrjujemo resničnost podatkov.*Datum:* *Priimek, ime in podpis odgovorne osebe:*  |
| **5. IZPOLNI DAVČNI ORGAN** |
| Urad: |  |
| Oddelek za trošarine: |  |
| Datum predložitve: |  |
| Serijska številka: |  |
| Evidenčna številka: |  |
| Uradna oseba: |  |