

Zahtevek za izdajo novega ali dodatnega elementa prepoznave za storitve Sodobnih bančnih poti

Naziv podjetja (imetnika Sodobnih bančnih poti):	_____		
Sedež (ulica in hišna št.):	_____		
Poštna številka:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kraj:	_____
Matična št.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Davčna št.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ime in priimek zakonitega zastopnika ¹ :	_____		
Davčna številka:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Naročam nov element prepoznave za uporabnika:	_____		
	(ime in priimek uporabnika)		
z davčno številko:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	in sicer:	
Storitev Sodobnih bančnih poti:	Tip elementa prepoznave:		
<input type="checkbox"/> PRO SKB NET	<input type="checkbox"/> identifikacijska kartica		
<input type="checkbox"/> SKB TEL telefonsko bančništvo	<input type="checkbox"/> kvalificirano digitalno potrdilo ²		
<input type="checkbox"/> SKB TEL avtomatski odzivnik	<input type="checkbox"/> identifikacijska kartica		
<input type="checkbox"/> MULTI SKB NET	<input type="checkbox"/> osebna številka		
	<input type="checkbox"/> kvalificirano digitalno potrdilo ²		
Razlog:			
<input type="checkbox"/> odtujitev elementov prepoznave			
<input type="checkbox"/> poškodba			

¹ Izpolnite v primeru, če zakoniti zastopnik in uporabnik ni ista oseba.² Obvezno izpolniti tudi Krovno naročilnico za izdajo kvalificiranih osebnih digitalnih potrdil za pravno osebo in Zahtevek za pridobitev potrdila pooblaščenih oseb (Halcom obrazca).

Izjavljam, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji za uporabo Sodobnih bančnih poti za pravne osebe, zasebnike in civilnopravne osebe ter da se strinjam s plačilom stroškov za izdajo novega ali dodatnega elementa prepoznave skladno z vsakokrat veljavnim cenikom banke.

Kraj: _____

Datum: . .

Ime in priimek uporabnika:

Podpis:

X _____

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Podpis:

X _____

Izpolnjen in podpisan zahtevek posredujte na eb.pomoc@skb.si.

Izpolni EB_____
Datum sprejema_____
Datum izdaje_____
Podpis skrbnika EB, ki je izvedel izdajo EP