

SISBON - Pooblastilo

Podpisani/a _____, rojen/a _____ v _____,
stanujoč/a _____,
davčna številka _____,

pooblaščenec pravno oziroma fizično osebo:

firma oz. ime in priimek _____,
ki jo zastopa (za pravno osebo) _____,
sedež oz. naslov bivališča _____,
davčna številka _____,

Da z vložitvijo »Zahteve za izpis osebnih podatkov po tretji osebi s pooblastilom« pridobi moje osebne podatke (matične podatke, podatke o poslih in poslovnih dogodkih) iz sistema SISBON v obliki izpisa, skladno s veljavno zakonodajo.

Pooblastilo je dano za naslednji namen: _____

Pooblastilo velja za enkratno pridobitev osebnih podatkov in je dano v enem originalnem, overjenem izvodu, ki se izroči članu skupaj z zahtevo za izpis osebnih podatkov. Pooblastilo je tudi rokovno omejeno, in sicer velja 15 dni od datuma overitve.

Izpis podatkov pošljite na naslov:

firma oz. ime in priimek _____,
ki jo zastopa (za pravno osebo) _____,
ulica _____, hišna št. _____, poštna št. _____,
kraj _____, telefon _____.

Podpisani/a potrjujem, da sem v celoti seznanjen/a z dejstvom, da so moji osebni podatki v SISBON zaupni in se kot taki obravnavajo v skladu z Zakonom o centralnem kreditnem registru in Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Kraj in datum: _____

Komitent - pooblastitelj

Pooblaščenec, ki sprejemam pooblastilo _____

***Pooblastilo je veljavno samo v primeru, če je podpis pooblastitelja overjen pri upravni enoti ali pri notarju.**

Izpolni član/upravljavec:

Uporabnik SISBON: _____

Prevezela oseba: _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____