

VLOGA ZA POLAGANJE GOTOVINE PREKO BANKE

1. Podatki o uporabniku

Polni naziv:	_____
Sedež:	_____
	(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj, država)
Davčna številka:	_____

2. Podatki o načinu polaganja gotovine

<input type="checkbox"/> polog na bančnem okencu	v poslovalnici:	_____
<input type="checkbox"/> oddaja zaprte kuverte na bančnem okencu:	v poslovalnici:	_____
<input type="checkbox"/> oddaja zaprte kuverte v depotno enoto bankomata		
<input type="checkbox"/> uporaba dnevno nočnega trezorja (DNT):	na lokaciji:	_____
<input type="checkbox"/> uporaba spletne aplikacije Portal gotovinski center DNT		

3. Številka transakcijskega računa uporabnika pri banki, na katerega bodo knjiženi pologi gotovine

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Številka transakcijskega računa uporabnika pri drugem ponudniku plačilnih storitev

(izpolniti le v primeru, če uporabnik nima TRR pri banki)

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Pooblaščenec osebe za oddajo gotovine uporabnika pri banki:

 vsi pooblaščenec na podpisnem kartonu (z odobritvijo vloge avtomatsko pridobijo pooblastilo za polaganje gotovine) dodatne pooblaščenec osebe:

Ime in priimek pooblaščenec osebe:	_____
Stalno bivališče:	_____
	(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj, država)
Začasno bivališče:	_____
	(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj, država)
Davčna številka:	_____

	PODPIS POOBLAŠČENE OSEBE

Ime in priimek pooblaščenec osebe:	_____
Stalno bivališče:	_____
	(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj, država)
Začasno bivališče:	_____
	(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj, država)
Davčna številka:	_____

	PODPIS POOBLAŠČENE OSEBE

6. Seznam poslovalnic uporabnika, za katere bo uporabnik polagal gotovino v dnevno nočni trezor
(izpolniti le v primeru uporabe spletne aplikacije Portal gotovinski center DNT)

imena poslovalnic	
1. _____	6. _____
2. _____	7. _____
3. _____	8. _____
4. _____	9. _____
5. _____	10. _____

7. Seznam skrbnikov uporabnika v Portalu gotovinski center DNT
(izpolniti le v primeru uporabe spletne aplikacije Portal gotovinski center DNT)

	ime	priimek	elektronski naslov	uporabniško ime
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

8. Plačilo nadomestila

<input type="checkbox"/> Ob transakciji	<input type="checkbox"/> Mesečni obračun
---	--

9. Žig

Uporaba žiga:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
---------------	-----------------------------	-----------------------------

Sestavni del te vloge so vsakokrat veljavni pogoji za pologe gotovine prek dnevno nočnega trezorja (DNT), depozitne enote bankomata in na bančnem okencu. S podpisom te vloge uporabnik in zgoraj podpisane pooblaščen osebe potrjujejo, da so z njimi seznanjeni in jih v celoti sprejemajo.

_____ KRAJ IN DATUM

_____ IME, PRIIMEK IN PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA, ŽIG UPORABNIKA

IZPOLNI BANKA

Prejel: _____
KRAJ IN DATUM

_____ IME, PRIIMEK IN PODPIS

Odobril: _____
IME, PRIIMEK IN PODPIS