

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:

Kraj: _____

Matična št.:

Davčna št.:

Ime in priimek zakonitega zastopnika¹: _____

Davčna številka:

Naročam nov element prepoznavne za uporabnika: _____
(ime in priimek uporabnika)

z davčno številko: in sicer:

Storitev Sodobnih bančnih poti:	Tip elementa prepoznavne:
<input type="checkbox"/> PRO SKB NET	<input type="checkbox"/> identifikacijska kartica <input type="checkbox"/> kvalificirano digitalno potrdilo ²
<input type="checkbox"/> MOJ@SKB	<input type="checkbox"/> MOJ@SKB z mobilnim žetonom na napravi: _____ s prejemom aktivacijske kode na mobilno tel. 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="checkbox"/> Dodatna MOJ@SKB z mobilnim žetonom na napravi: _____ s prejemom aktivacijske kode na kodo na mobilno tel. 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="checkbox"/> MULTI SKB NET	<input type="checkbox"/> kvalificirano digitalno potrdilo ²

Razlog: odtujitev oziroma zloraba elementov prepoznavne
 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 info@skb.si.

Izpolni EB

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