

## 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/upravljavlec:

Uporabnik SISBON: \_\_\_\_\_

Prevezela oseba: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_