



■ POOBLASTILO POTROŠNIKA ZA ZAMENJAVO TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA ZNOTRAJ DRŽAVE¹

I. Podatki potrošnika:

Ime in priimek:	
Naslov:	
Davčna številka:	
Telefon:	
E-mail:	
Številka transakcijskega računa pri prenosni (stari) banki (IBAN):	SI56
Številka transakcijskega računa pri BANKI INTESA SANPAOLO d.d. (prejemni (novi) banki) (IBAN):	SI56 10100

■ Seznam ponavljajočih prilivov (plača, pokojnina, socialni prejemki...) na transakcijski račun, ki jih želim prenesti na nov račun:

Naziv plačnika (delodajalec, ZPIZ,....)	Številka plačilnega računa (IBAN) plačnika (<i>opcijski podatek</i>)	Namen plačila

■ Seznam ponavljajočih trajnih nalogov, ki jih želim prenesti na nov račun:

Naziv in naslov prejemnika plačila	Štev. plačilnega računa (IBAN) prejemnika plačila	Namen plačila	Dan plačila v mesecu	Znesek plačila
vpiši eno od opcij VSE / posamezne ali »/«				

■ Seznam ponavljajočih SEPA direktnih obremenitev, ki jih želim prenesti na nov račun:

Naziv in naslov prejemnika plačila	Štev. plačilnega računa (IBAN) prejemnika plačila	Identifikacijska oznaka prejemnika plačila	Namen plačila
vpiši eno od opcij VSE / posamezne ali »/«			

¹ V skladu z Zakonom o plačilnih storitvah, storitvah izdajanja elektronskega denarja in plačilnih sistemih (ZPlaSSIED, 175. člen)

Želim, da prenosna (stara) banka izvede samo zaprtje transakcijskega računa.

II. Podatki prenosne banke, pri kateri imam odprt transakcijski račun (stara banka):

Naziv banke:	
Poslovalnica / naslov:	
Kontaktna oseba:	
Telefon:	

S podpisom tega pooblastila pooblašчам prenosno (staro) banko in ji dovoljujem:

- da prejemni (novi) banki posreduje sezname trajnih nalogov, SEPA direktnih obremenitev in ponavljajočih prilivov izvršenih na mojem transakcijskem računu v zadnjih 13 mesecih ter vse potrebne razpoložljive informacije;
- da z dnem _____ oz. najkasneje z dnem zaprtja transakcijskega računa preneha prejemati kreditna plačila in SEPA direktne obremenitve na transakcijski račun;
- da ob koncu delovnega dne _____ ukine izvrševanje trajnih nalogov iz transakcijskega računa;
- da z dnem (najmanj 13 dni od oddaje tega pooblastila) _____ zapre transakcijski račun **SI56** _____ in morebitno preostalo pozitivno stanje denarnih sredstev prenese na nov račun odprt pri prejemni (novi) banki.

Zavezujem se, da bom pri prenosni (stari) banki izpolnil vse pogoje za zaprtje transakcijskega računa v skladu s splošnimi pogoji prenosne (stare) banke (vrnil debetne/plačilne/kreditne kartice, neunovčene čekovne blankete, varnostne elemente za dostop do spletne banke, uredil način odplačevanja kreditov) in pred zaprtjem poravnal vse obveznosti.

Soglašam, da prenosna (stara) banka transakcijskega računa ne zapre, v kolikor obveznosti niso poravnane.

Želim, da prenosna (stara) banka vse zgoraj navedene sezname posreduje na moj naslov: DA (obkroži)

III. Podatki prejemne banke (nova banka):

Naziv banke:	Banka Intesa Sanpaolo d.d.
Poslovalnica / naslov:	Pristaniška 14, 6502 Koper
Kontaktna oseba:	
Telefon:	
E-mail:	

S podpisom tega pooblastila pooblašчам prejemno (novo) banko in ji dovoljujem:

- da z dnem (najmanj 13 dni od oddaje tega pooblastila) _____ prične izvrševati trajne naloge iz seznama posredovanega s strani prenosne (stare) banke;
- da z dnem (najmanj 13 dni od oddaje tega pooblastila) _____ prične izvrševati SEPA direktne obremenitve iz seznama posredovanega s strani prenosne (stare) banke;



- da z dnem (najmanj 13 dni od oddaje tega pooblastila) _____ prične sprejemati prilive iz seznama posredovanega s strani prenosne (stare) banke.

Zavezujem se, da bom sam preveril ali plačniki pravilno nakazujejo na moj novi transakcijski račun in prejemniki plačil posredujejo SEPA direktne obremenitve na moj novi transakcijski račun. Banka Intesa Sanpaolo d.d. ne odgovarja, če plačniki ali prejemniki plačil ne uporabljajo novega transakcijskega računa, ki jim je bil sporočen.

Izjavljam, da bom prejemnike plačil iz naslova SEPA direktnih obremenitev in trajnih nalogov ter plačnike, o spremembi transakcijskega računa obvestil sam. DA / NE (ustrezno obkroži!)

Kraj in datum: _____

Podpis potrošnika:

Kraj in datum: _____

Podpis prejemne banke:

Priloga: Pooblastilo za obveščanje o zamenjavi TRR