

# ABANKA

ABANKA d.d. Slovenska 58, 1517 Ljubljana  
T 01 47 18 100  
F 01 43 25 165  
www.abanka.si

## PODATKI ZA IZDAJO POSLOVNE KARTICE – P2 MASTERCARD VISA

### PODATKI O UPORABNIKU (pravna oseba, s.p.)

Skrajšani naziv uporabnika (kot je registriran pri ustreznem organu):

_____	Matična številka:
_____	Davčna številka:
_____	Direktor:
Sektorska pripadnost (SKIS) po AJ PES-u: <b>S.</b>	
Ulica:	Kraj:
Izpis firme na kartici (največ 20 znakov):	
Predlog za pogodbeni limit:	Številka TRR:

### PODATKI O KONTAKTNI OSEBI PRI UPORABNIKU (pravna oseba, s.p.)

Ime:	Priimek:
Telefon**:	Geslo*:
Elektronska pošta (e-naslov)**:	Podpis:

\* Uporablja se za dodatno identifikacijo pri komunikaciji po telefonu (samo črke in številke).

\*\* Podatek ni obvezen, vendar je pri poslovanju s karticami koristen zaradi možnosti hitrejšega obveščanja in bolj učinkovitega reševanja reklamacij.

### PORAVNAVA MESEČNIH OBVEZNOSTI

Datum poravnave:  8.  18.  28. v mesecu

Način poravnave:  z nakazilom na poravnalni račun banke  prek direktne obremenitve TRR št.:

### OVERITEV ZAKONITEGA ZASTOPNIKA/POOBLAŠČENCA\*

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Naslov začasnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva:	Davčna številka:
Vrsta osebnega dokumenta:	Številka osebnega dokumenta:
Izdajatelj osebnega dokumenta:	Veljavnost osebnega dokumenta:
Državljanstvo:	

Podpis zakonitega zastopnika/pooblaščenca: \_\_\_\_\_ Datum in žig uporabnika: \_\_\_\_\_

\*V primeru, ko pooblaščenec sklepa poslovno razmerje brez prisotnosti zakonitega zastopnika, mora obvezno priložiti overjeno pooblastilo zakonitega zastopnika, ki vsebuje vse, z zakonom zahtevane podatke o zakonitem zastopniku in pooblaščenca ter vrsti in obsegu pooblastila.

**IZJAVA:** Zakoniti zastopnik/pooblaščenec s podpisom obrazca dovoljuje, da banka za presojo morebitne kreditne sposobnosti preverja podatke uporabnika (pravne osebe, s.p.) pri drugih institucijah (banke, hranilnice, zavarovalnice, SISBIZ).

### IZPOLNI ABANKA

#### 1. Ugotavljanje istovetnosti zakonitega zastopnika/pooblaščenca

Istovetnost ugotovil in preveril: Ime in priimek: _____	Istovetnost ugotovil in preveril: Ime in priimek: _____	
Podpis: _____	Žig _____	Podpis: _____
Datum: _____		Datum _____

#### 2. Odobritveni limit za poslovno kartico Visa / poslovno kartico Mastercard

Odobritveni limit:	Poslovna enota:
IDKOM uporabnika (pravna oseba, s.p.):	Članarina:
Postopek vodil(-a):	
Ime:	Priimek:
Telefon:	Podpis: