

### PRILOGA 3

## ZAHTEVA ZA IZPIS OSEBNIH PODATKOV IZ SISBON

### PO TRETJI OSEBI S POOBLASTILOM

Firma oz. ime in priimek \_\_\_\_\_,

ki jo zastopa (za pravno osebo) \_\_\_\_\_,

sedež oz. naslov bivališča \_\_\_\_\_,

davčna številka \_\_\_\_\_, identifikacija prinosnika pooblastila opravljena

z dokumentom: tip \_\_\_\_\_, številka \_\_\_\_\_,

prosim, da mi v skladu s predpisi o varstvu osebnih podatkov in na podlagi priloženega pooblastila posredujete izpis osebnih podatkov, ki se v SISBON vodijo za naslednjo fizično osebo:

ime in priimek \_\_\_\_\_, rojen/a \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_,

stanujoč/a \_\_\_\_\_,

davčna številka \_\_\_\_\_, in sicer za obdobje \_\_\_\_\_.

#### **Izpis podatkov pošljite na naslov:**

firma oz. ime in priimek \_\_\_\_\_,

ki jo zastopa (za pravno osebo) \_\_\_\_\_,

ulica \_\_\_\_\_, hišna št. \_\_\_\_\_, poštna št. \_\_\_\_\_,

kraj \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_.

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

Podpis pooblaščenca

---

Izpolni član/upravljavec:

Član/upravljavec: \_\_\_\_\_

Prevzela oseba: \_\_\_\_\_

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

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