KD Krovni sklad

KD Skladi
družba za upravljanje, d.o.o.

Prijava spremembe podatkov

Podsklad _____

080 1208
BREZPLAČNI KLIC

Prosimo, da rubrike izpolnete z velikimi tiskanimi črkami in jih po potrebi označite s križcem.
Prosimo, da izpolnjen obrazec v 3 izvodih pošljete na naslov: **KD Skladi, družba za upravljanje, d.o.o.**, Celovška cesta 206, 1000 Ljubljana
tel.: 01 58 26 760; faks: 01 58 26 740
izplacila@kd-group.si; register@kd-group.si; www.kd-skladi.si

Številka pristopne izjave _____

Spremembo prijavlja

☐ Vlagatelj/-ica ☐ Zakoniti/-a zastopnik/-ica

Vlagatelj/-ica

Ime in priimek / Naziv pravne osebe _____

Datum rojstva |_|_|_|_|_|_|_| Kraj rojstva _____

Matična številka |_|_|_|_|_|_| Davčna številka |_|_|_|_|_|_|_|_|

Davčni urad / izpostava _____

Naslov stalnega prebivališča / sedež _____

Poštna številka |_|_|_|_| Pošta _____

Telefon _____ Telefaks _____

E-mail _____

Ime odgovorne osebe (za pravne osebe) _____

Prijavljam naslednje spremembe:

☐ Osebni podatki ☐ Osebni dokumenti ☐ Stalni naslov / sedež

☐ Poštni naslov ☐ Transakcijski račun ☐ Zakoniti/-a zastopnik/-ica

☐ Pooblaščenec/-ka ☐ Ostale spremembe

Kraj in datum spremembe _____

Osebni podatki

Ime _____ Priimek _____

Osebni dokument

Osebni dokument _____

Številka _____

Veljavnost _____

Izdajatelj _____

Stalni naslov / sedež

Ulica, hišna številka _____

Poštna številka |_|_|_|_| Pošta _____

☐ Želim, da se mi vsa pošta v prihodnje pošilja na stalni naslov.

Poštni naslov

Ulica, hišna številka _____

Poštna številka |_|_|_|_| Pošta _____

☐ Obvestila bom dvigoval/-a osebno na KD Skladi, d. o. o.

Transakcijski račun

Številka TRR oz. OR _____

Ime in naslov banke (naziv, sedež, pošta) _____

_____

Zakoniti/-a zastopnik/-ica

Ime in priimek / Naziv pravne osebe _____

Osebni dokument _____

Številka _____

Veljavnost _____ Izdajatelj _____

Datum rojstva |_|_|_|_|_|_|_| Kraj rojstva _____

Matična številka |_|_|_|_|_|_| Davčna številka |_|_|_|_|_|_|_|_|

Davčni urad / izpostava _____

Naslov stalnega prebivališča / sedež _____

Poštna številka |_|_|_|_| Pošta _____

Ime odgovorne osebe (za pravne osebe) _____

Pooblaščenec/-ka

Ime in priimek _____

Osebni dokument _____

Številka _____

Veljavnost _____

Izdajatelj _____

Datum rojstva |_|_|_|_|_|_|_| Kraj rojstva _____

Matična številka |_|_|_|_|_|_| Davčna številka |_|_|_|_|_|_|_|_|

Davčni urad / izpostava _____

Naslov stalnega prebivališča / sedež _____

Poštna številka |_|_|_|_| Pošta _____

Ime odgovorne osebe (za pravne osebe) _____

Podpisani/-a vlagatelj/-ica pooblaščam podpisanega/-o pooblaščenca/-ko, da do pisnega preklica tega pooblastila kot moj/-a pooblaščenec/-ka opravlja zame vse posle, ki se nanašajo na krovni sklad KD Krovni sklad.

Podpis pooblaščenca/-ke _____

Opomba: Dejanja, ki jih opravi pooblaščenec/-ka v mejah pooblastila, imajo enak učinek, kot če bi jih opravil/-a vlagatelj/-ica sam/-a. Pooblaščenec/-ka se mora identificirati na sedežu KD Skladi, d. o. o., ali na enem od vpisnih mest.

☐ Preklicujem pooblastilo sedanjemu pooblaščencu/-ki.

Ostale spremembe

Sprememba _____

Nov podatek _____

Fotokopije dokazil

Prosimo, da oseba, ki vloži obrazec Prijava spremembe podatkov, napiše, katero dokazilo prilaga.

_____

_____

_____

Podpis vlagatelja/-ice / zakonitega/-e zastopnika/-ice

_____

Žig in podpis odgovorne osebe (za pravne osebe)

_____

Kraj in datum

_____

Vpisno mesto

_____

Kraj in datum sprejema prijave

Opomba: V primeru, da vlagatelj/-ica prijavi spremembo stalnega prebivališča oziroma sedeža, sprememba velja za vse podsklade.
Izjavljam, da so podatki na pooblastilu pravilni in da sem identificiral/-a vlagatelja/-ico ter pooblaščenca/-ko.