

PREKLIC POOBLASTILA POSREDOVALCU
za posredovanje podatkov o plači oziroma osnovi, nadomestilih, plačanem prispevku in obdobjih
zavarovanja – na obrazcu M-4

DAJALEC PODATKOV:

Registrska številka dajalca podatkov: _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

Naziv _____

Naslov sedeža _____

po zakonitem zastopniku oziroma pooblaščeni osebi dajalca

Ime in priimek _____

PREKLICUJEM POOBLASTILO, KI JE BILO DANO ZA

pravno osebo

Naziv _____

Naslov sedeža _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

oziroma

fizično osebo, ki opravlja registrirano dejavnost

Ime _____ Priimek _____

Davčna številka _____ Matična številka _____

Pooblastilo preneha veljati z dnem, ko je bil ta preklic prejet pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Kraj: _____

Datum: _____

M.P.

Podpis zakonitega zastopnika
oziroma pooblaščenega zastopnika
