POOBLAŠČENEC:

Identifikacijska številka za DDV pooblaščenca v SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv/ime pooblaščenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sedež/prebivališče pooblaščenca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POOBLASTITELJ:

Koda države pooblastitelja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EORI številka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(v primeru DDV davčne skupine navesti EORI št. vseh članov davčne skupine)*

Identifikacijska številka za DDV pooblastitelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv/ime pooblastitelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sedež/prebivališče/država pooblastitelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POOBLASTILO**

Spodaj podpisani pooblaščenec s tem pooblastilom prevzemam in sprejemam davčno zastopanje na podlagi sedmega odstavka 77. člena Zakona o davku na dodano vrednost - ZDDV-1 (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami).

Pooblaščenec kot davčni zastopnik izjavljam, da brezpogojno prevzemam solidarno odgovornost za plačilo DDV od uvoza v spodaj navedenem davčnem obdobju v skladu s sedmim odstavkom 77. člena ZDDV-1 in prvim odstavkom 4.a člena Pravilnika o izvajanju Zakona o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 141/06 s spremembami).

Pooblastilo velja od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vnos datuma davčnega obdobja ali do preklica).

POOBLAŠČENEC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime in priimek odgovorne osebe ter njegova funkcija)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis) Kraj in datum podpisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POOBLASTITELJ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ime in priimek odgovorne osebe ter njegova funkcija)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis) Kraj in datum podpisa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_