Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana
Telefon: 080 20 60, ID za DDV Vzajemne: SI87984385
Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, št. reg. vložka 1/32396/00.

VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica

Vloga za prijavo / spremembo / odjavo e-računa

☐ prijava na prejemanje e-računa

☐ sprememba podatkov za prejemanje e-računa

☐ odjava od prejemanja e-računa

Ime in priimek plačnika / naziv podjetja: _____

Davčna številka: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Naslov za prejemanje pošte: _____

Poštna št.: ☐☐☐☐ Kraj: _____

G šifra (navedena v zgornjem delu UPN / računa): G ☐☐☐☐☐☐☐

E-račun želim prejemati:

☐ v spletno banko SI56 ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
(številka osebnega/transakcijskega računa uporabnika spletnega bančništva)

☐ na elektronski naslov: _____
(elektronski naslov za pošiljanje e-računov v pdf obliki)

Osnova za prejemanje e-računov je odprt transakcijski račun in uporaba spletne banke, ki omogoča prejemanje e-računov.

Izjava:
S podpisom potrjujem, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji za poslovanje z e-računom in soglašam, da mi izdajatelj e-računa pošilja račune samo v elektronski obliki na elektronsko banko oziroma elektronski naslov naveden v tej vlogi. S podpisom te vloge se strinjam z odjavo papirnatih računov, hkrati pa se obvezujem, da bom Vzajemni zdravstveni zavarovalnici, d.v.z. sporočal vse spremembe podatkov.

Hkrati soglašam, da bom po prekinitvi e-računa kot plačnik še naprej plačeval svoje obveznosti do Vzajemne zdravstvene zavarovalnice, d.v.z. oziroma uredil vse potrebne spremembe.

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Telefonska številka: _____

Izpolnjeno vlogo lahko oddate na najbližji poslovni enoti Vzajemne zdravstvene zavarovalnice, d.v.z., ali jo pošljete:
- na elektronski naslov **eracun@vzajemna.si**;
- po pošti na naslov **Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana**.

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. bo vlogo za e-račun rešila najkasneje v roku osmih (8) delovnih dneh od prejema pravilno izpolnjene vloge.