



## 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.