

**ZAHTEVEK ZA SPREMEMBO PODATKOV OZ. UKINITEV POSLOVNE PLAČILNE KARTICE VISA****Na naslov:**UniCredit Banka Slovenija d.d.  
Šmartinska 140  
1000 Ljubljana**Oddelek kartičnega poslovanja**Tel.: (01) 25 28 444 (7 - 15h)  
Fax.: (01) 58 76 482**PODATKI O UPORABNIKU**

Naziv uporabnika: \_\_\_\_\_

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

Matična številka: \_\_\_\_\_

Zakoniti zastopnik oz. pooblaščen oseba uporabnika: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Ime in priimek imetnika kartice: \_\_\_\_\_

Podpis imetnika kartice: \_\_\_\_\_

Številka kartice: \_\_\_\_\_

Veljavnost kartice: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

***Vpisujejo se samo spremenjeni podatki*****1. SPREMEMBA PODATKOV KONTAKTNE OSEBE PRI UPORABNIKU**

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Telefaks: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Podpis kontaktne osebe : \_\_\_\_\_

**2. SPREMEMBA OSEBNIH PODATKOV IMETNIKA KARTICE**

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča: \_\_\_\_\_

GSM: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Vrsta in številka osebnega dokumenta : \_\_\_\_\_

Izdajatelj osebnega dokumenta: \_\_\_\_\_

Datum veljavnosti osebnega dokumenta: \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Podpis imetnika kartice : \_\_\_\_\_

**3. SPREMEMBA MESEČNEGA LIMITA NA KARTICI :**

Povečanje/zmanjšanje mesečnega limita na kartici stalno na: \_\_\_\_\_

Povečanje/zmanjšanje mesečnega limita na kartici začasno na: \_\_\_\_\_

**4. SPREMEMBA ZAVAROVANJA NA KARTICI:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> standardno zavarovanje    | <input type="checkbox"/> standardno zavarovanje + elektr. izpiski    |
| <input type="checkbox"/> nadstandardno zavarovanje | <input type="checkbox"/> nadstandardno zavarovanje + elektr. izpiski |

**5. IZDELAVA NOVE KARTICE** 

Vzrok za izdelavo nove kartice:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> poškodovan čip       | <input type="checkbox"/> odvzeta kartica na bančnem avtomatu | <input type="checkbox"/> neprejeta kartica |
| <input type="checkbox"/> poškodovana plastika | <input type="checkbox"/> ukradena kartica                    | <input type="checkbox"/> pozabljen PIN     |
| <input type="checkbox"/> kartica izgubljena   | <input type="checkbox"/> zlorabljena kartica                 | <input type="checkbox"/> ne prejeta PIN    |
| <input type="checkbox"/> drugo                |  |  |

**6. ODPOVED KARTICE  takoj, kartica je priložena**

Kraj in datum: \_\_\_\_\_, \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Podpis zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca uporabnika : \_\_\_\_\_

**IZPOLNI BANKA**

Ime in priimek pooblaščen osebe banke : \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_, \_\_. \_\_. \_\_\_\_

Podpis pooblaščen osebe banke : \_\_\_\_\_