

Prekoračitev pozitivnega stanja na računu

Naziv:	_____	Naziv partnerja:	_____
Naslov:	_____ _____	Naslov:	_____
Davčna številka:	_____	Davčna številka:	_____
Matična številka /	_____/	Matična številka /	_____/
TRR:	_____	TRR:	_____
Sifra PU:	_____	Sifra PU:	_____
Tel:	_____	Tel:	_____
Fax:	_____	Fax:	_____

Podatki

Tip:	Prekoračitev pozitivnega stanja na računu
Datum poslanega zahtevka:	_____
Datum odobritve prekoračitve:	_____
Znesek odobrene prekoračitve:	_____
Valuta:	_____
Komentar:	_____

Podpisi**Partner****Upravljavce EZR države**

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____