

POOBLASTILO ZA POSREDOVANJE MERILNIH PODATKOV

Podpisani lastnik (imetnik soglasja za priključitev) oz. plačnik (končni odjemalec) merilnega mesta dovoljujem dobavitelju ali tretji osebi (pooblaščenca), da v roku šestih mesecev od dneva podpisa pooblastila za spodaj navedeno merilno mesto (oz. za več merilnih mest - v prilogi) pri izvajalcih nalog distribucijskega operaterja pridobi merilne podatke v elektronski obliki za:

- ☒ izdelavo ponudbe za nakup in prodajo elektrike za izbranega novega dobavitelja elektrike
☐ naročilo plačljive podatkovne storitve (po ceniku SODO)
☐ naročilo mesečnih podatkov iz naprednih merilnih sistemov, ki so za končnega odjemalca oz. pooblaščenca brezplačni
(Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro.)

Številka merilnega mesta DIS-SMM: _____

ali številka merilnega mesta GS1: 38311158 _____

Izvajalec
nalog DO: **2 - Elektro Celje** **3 - Elektro Ljubljana** **4 - Elektro Maribor** **6 - Elektro Gorenjska** **7 - Elektro Primorska**
(Ustrezno obkroži)

PODATKI O MERILNEM MESTU:

Naziv / priimek in ime: _____

Naslov merilnega mesta: _____

Število merilnih mest v priloženem seznamu števil merilnih mest (v kolikor gre za več merilnih mest): _____

PODATKI O LASTNIKU / PLAČNIKU:

Naziv / priimek in ime: JZ LEKARNA KRŠKO

Kraj - Ulica, hišna številka: Krško, CKŽ 132 c,

Številka in naziv pošte: 8270 Krško

Davčna številka: 35510277

Matična številka: 5053846 *(samo za pravne osebe)*

PODATKI O POOBLAŠČENCU (dobavitelj/tretja oseba):

Naziv / priimek in ime: _____

Kraj - Ulica, hišna številka: _____

Številka in naziv pošte: _____

Davčna številka: _____

Matična številka: _____ *(samo za pravne osebe)*

Pooblastilo velja za:

- ☐ enkratno pridobitev podatkov
☒ do preklica
(Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred izbiro.)

Podatki bodo posredovani s strani izvajalca nalog distribucijskega operaterja na standarden način ali na elektronski naslov: jz.lekarna.krsko@siol.net

Kraj in datum: Krško, 12.09.2017

*Podpis in žig lastnika/ plačnika:

*Žig je obvezen samo za pravne osebe, ki poslujejo z žigom.

Podpisnik s podpisom tega obrazca jamči za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in inam neodvisno od distribucijskega operaterja s pooblaščenecem dogovorjen način ravnanja s podatki, zagotovljenimi po tem pooblastilu (zaupnost, osebni podatki, namen uporabe ...).