**IZJAVA POTENCIALNEGA SODEDIČA**

**ZA SPREMEMBO PLAČNIKA V PRIMERU SMRTI LASTNIKA**

Spodaj podpisani plačnik kot sodedič izjavljam, da ostali sodediči nepremičnine – merilnega mesta soglašajo z evidentiranjem mene kot plačnika spodaj navedenega merilnega mesta, vse do izdaje pravnomočnega sklepa o dedovanju oziroma do preklica te izjave.

Izjavljam, da bom v primeru nesoglasja ali spora med sodediči pred krajevno pristojnim sodiščem sprožil postopek za določitev začasnega skrbnika zapuščine in o tem obvestil distribucijskega operaterja. Z obvestilom o uvedbi postopka za določitev začasnega skrbnika zapuščine se ta izjava prekliče.

🞎 Evidentirani plačnik merilnega mesta pooblašča izbranega dobavitelja elektrike, da v njegovem imenu podpiše pogodbo o uporabi sistema *(Označite zahtevo z znakom »x« v kvadrat pred stavkom).*

**Številka merilnega mesta: \_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ali koda GS1: 38311158 I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **PODATKI O MERILNEM MESTU IN DATUMU SPREMEMBE PLAČNIKA:**  Naziv / priimek in ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Naslov merilnega mesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Številka števca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Stanje števca VT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum spremembe plačnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ET: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  *\*Opomba: če je na merilnem mestu daljinsko merjenje, se v primeru bistvenega odstopanja upošteva stanje distribucijskega operaterja na datum*  *spremembe.* |
| **PODATKI O LASTNIKU (POKOJNI):**  Naziv – Priimek in ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kraj – Ulica, hišna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Številka in naziv pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Davčna številka: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I  \*Matična številka: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I *(\*samo za pravne osebe)* |
| **PODATKI O NOVEM PLAČNIKU:**  Naziv – Priimek in ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kraj – Ulica, hišna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Številka in naziv pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Davčna številka: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I  \*Matična številka: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I *(\*samo za pravne osebe)* |

Priloga *(Označite enega izmed navedenih dokazil, ki ga prilagate):*

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Izpisek iz matične knjige umrlih | 🞎 Smrtovnica |

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis novega plačnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpisnik s podpisom tega obrazca jamči za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov.*