



Pošta: _____

Številka: _____

Pooblastilo

Pooblaščaj:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Lastnoročni podpisi pooblaščenec:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

da lahko na pošti _____ prevzema

vse pošne pošiljke določene vrste pošiljk _____ denar

naslovljen/e na naslov: _____

opravlja vse druge storitve v zvezi s prenosom poštnih pošiljk, katerih naslovnik ali pošiljatelj je pooblastitelj

Pooblastilo velja¹ od _____ do _____ .

V _____ , dne _____

(podpis pooblastitelja)



(vrsta in številka osebnega dokumenta, pri pravnih osebah
tudi registrska številka vložka pravne osebe oz. matična številka pravne osebe)

(podpis poštnega delavca)

¹ Vpisati datum, do katerega pooblastilo velja, oziroma označbo »do preklica« (če velja za nedoločen čas).

² Pooblastilo mora biti shranjeno pri pošti, pri kateri bo pooblaščenec prevzemal pošne pošiljke.

³ V primeru preklica pooblastila se mora preklicano pooblastilo vrniti pošti, ki ga je overila.