



Žiadosť o vyčiarknutie zo Zoznamu akreditovaných platiteľov

podľa § 46 ods. 7 písm. f) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci
a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente)

Identifikácia žiadateľa

IČO*

Číslo, pod ktorým je žiadateľ zapísaný
do Zoznamu akreditovaných platiteľov*

Názov/Obchodné meno*

Adresa sídla
(ulica, mesto, PSČ)

Meno a priezvisko osoby oprávnenej
konať za žiadateľa alebo v jeho mene*

Meno a priezvisko kontaktnej osoby*

Telefónne číslo*

E-mailová adresa*

Žiadam o vyčiarknutie zo Zoznamu akreditovaných platiteľov.

Platnosť od:

miesto, dátum

podpis osoby oprávnenej konať za
žiadateľa alebo v jeho mene

Informácie k podaniu žiadosti:

*Údaje označené hviezdíčkou sú povinné na vyplnenie.

Žiadosť podáva v listinnej podobe osoba oprávnená konať za žiadateľa, ktorým je akreditovaný platiteľ zapísaný v Zozname akreditovaných platiteľov, alebo v jeho mene.

Prevádzkovateľ ÚPVS vyčiarkne žiadateľa zo Zoznamu akreditovaných platiteľov najskôr ku dňu doručenia žiadosti alebo ak žiadateľ uvedie v žiadosti neskorší dátum, k tomuto dátumu.

Žiadosť je potrebné zaslať na adresu:

Národná agentúra pre sieťové a elektronické služby, BC Omnipolis, Trnavská cesta 100/II, 821 01 Bratislava