

## PRIJAVA ZA PREJEMANJE E-RAČUNOV

### Izdajatelji e-računa skupine Luka Koper

Luka Koper d.d., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, DŠ: SI89190033  
 Luka Koper INPO d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, DŠ: SI73047813  
 Adria Terminali d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, DŠ: SI97958000  
 Adria Transport d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, DŠ: SI86722905  
 Adria TOW d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, DŠ: SI63469065

Luka Koper, d.d.  
 pristaniški in logistični sistem  
 SI - 6501 Koper, Slovenija

tel.: +386 5 66 56 100  
 fax: +386 5 63 95 020  
 portkoper@luka-kp.si  
 www.luka-kp.si

### Prejemnik e-računa

Naziv podjetja:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Sedež podjetja:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Naslov:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Pošta:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Poštni predal:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Kraj:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Davčna številka:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Telefon:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Elektronski naslov:	<a href="#">Click here to enter text.</a>

### Odgovorna oseba (zakoniti zastopnik):

Ime:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Priimek:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Delovno mesto:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Stacionarna tel. št.:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Mobilna tel. št.:	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Elektronski naslov:	<a href="#">Click here to enter text.</a>

### E-račun želim prejemati:

- na elektronski naslov:
  1. [Click here to enter text.](#)
  2. [Click here to enter text.](#)
  3. [Click here to enter text.](#)
- na elektronski portal CIP

### Soglasje

S podpisom soglašam, da mi zgoraj navedeni izdajatelji pošiljajo račune **izključno** v elektronski obliki. Hkrati se strinjam z odjavo prejemanja računov v papirni obliki. Izdajatelju jamčim za resničnost vseh podatkov iz te prijave in se zavežujem, da mu bom sporočal vsako spremembo podatkov, ki bi vplivala na prejem e-računa, in v celoti prevzemam odgovornost in zavezo za plačevanje tako poslanih računov.

Kraj in datum: [Click here to enter text.](#)

Podpis odgovorne osebe:

*(Izpolni izdajatelj)*

Datum prejema in podpis odgovornega delavca: \_\_\_\_\_.



ISO 9001 Q-077  
 ISO 14001 E-013  
 ISO 22000 FS-003  
 BS OHSAS 18001 H-043

## APPLICATION FORM – RECEIVING OF E-INVOICES

### The issuers of the e-invoice

Luka Koper d.d., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, tax ID: SI89190033  
 Luka Koper INPO d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, tax ID: SI73047813  
 Adria Terminali d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, tax ID: SI97958000  
 Adria Transport d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, tax ID: SI86722905  
 Adria TOW d.o.o., Vojkovo nabrežje 38, 6000 Koper, tax ID: SI63469065

Luka Koper, d.d.  
 pristaniški in logistični sistem  
 SI - 6501 Koper, Slovenija

tel.: + 386 5 66 56 100  
 fax: + 386 5 63 95 020  
 portkoper@luka-kp.si  
 www.luka-kp.si

### Recipient of the e-invoice (authorized representative):

Company name:	Click here to enter text.
Registered office:	Click here to enter text.
Address:	Click here to enter text.
Zip/postal code:	Click here to enter text.
PO box:	Click here to enter text.
Country:	Click here to enter text.
Tax ID:	Click here to enter text.
Company phone number:	Click here to enter text.
Company e-mail address:	Click here to enter text.

### Responsible person:

First name:	Click here to enter text.
Last name:	Click here to enter text.
Job title:	Click here to enter text.
Phone number:	Click here to enter text.
Mobile number:	Click here to enter text.
E-mail address:	Click here to enter text.

### I would like to receive e-invoices:

- to e-mail address:
  1. Click here to enter text.
  2. Click here to enter text.
  3. Click here to enter text.
- on web portal CIP

### Consent

I hereby agree to receive invoices from the above-mentioned issuers **exclusively** in electronic format.

I guarantee for the authenticity of any information contained in this application form and I hereby undertake to communicate to the issuer any changes of data, which would affect the receipt of the e-invoice and the responsibility for payment.

Place and date: [Click here to enter text.](#)

Signature:

*(To be completed by the issuer)*

*Date of receipt and signature of the responsible employee:* \_\_\_\_\_.



ISO 9001 Q-077  
 ISO 14001 E-013  
 ISO 22000 FS-003  
 BS OHSAS 18001 H-043