

POOBLASTILO IZVAJALCA / UPRAVIČENCA

Performer / Beneficiary Mandate



Zavod za uveljavljanje pravic izvajalcev
in proizvajalcev fonogramov Slovenije

Music licensing company for performers
and producers of phonograms of Slovenia

za uveljavljanje mojih sorodnih glasbenih pravic, ki se na podlagi Zakona o avtorski in sorodnih pravicah uveljavljajo kolektivno.

to assert related music recording rights, asserted collectively according
to the Copyright and Related Rights Act.

Ustrezno označi: **izvajalec** **dedič** **upravičenec**
Mark where appropriate Performer Heir Beneficiary

Ime:
First name

Priimek:
Last name

Dekliški priimek: **Očetovo ime:**
Maiden name Father's name

Datum rojstva: **Kraj in država rojstva:**
Date of birth dd.mm.yyyy City and country of birth

Državljanstvo: **Država rezidentstva:** **Davčna št.:**
Citizenship Country of residence Tax ID number

Stalno prebivališče **Ulica in hišna št.:**
Permanent address Street and number

Poštna št.: **Kraj:** **Država:**
Postcode City/Town Country

Naslov za dostavo pošte **Ulica in hišna št.:**
Post delivery address Street and number

Poštna št.: **Kraj:** **Država:**
Postcode City/Town Country

Telefon: **Mobilni telefon:**
Phone number Mobile phone number

E-pošta:
Z vpisom elektronskega naslova soglašam z elektornsko komunikacijo. / By entering your email address you agree with electronic communication.

Številka osebnega računa (TRR):
Bank account number

Naziv banke: **SWIFT/IBAN:**
Bank name SWIFT/IBAN (Potrebno vpisati le, če je bančni račun odprt v tujini.)

Izpolni IPF filled in by IPF

Datum Date

Šifra IPF IPF ID

Spol: **M** **Ž**
Gender M F



Pseudonim / umetniško, odrsko ime:
Pseudonim / Stage name

Stalni član skupine oz. zasedbe:
Permanent member of band

Sodeloval s/z:
Performed with

Podpisani soglašam z vsemi pravicami in obveznostmi, ki izhajajo iz zakonov, ki urejajo to področje v Republiki Sloveniji, in aktov IPF, poleg tega bom spoštoval navodila organov IPF. IPF dovoljujem obdelavo svojih osebnih podatkov za potrebe kolektivnega upravljanja mojih pravic.

In addition to the IPF acts, I, the undersigned, agree with all the rights and obligations arising under the laws governing this area in the Republic of Slovenia. I shall also abide by the instructions of IPF authorities. I permit that IPF process my personal data for the purposes of collective management of my rights.

IPF dajem vsa pooblastila za izvajanje obveznosti in nalog iz tega pooblastitvenega razmerja na območju celega sveta. Pooblastilo velja 5 let od podpisa, pooblastitveno razmerje pa se, če ga ob vsakokratnem časovnem izteku pooblastitelj ali pooblaščenec ne prekliče, podaljšuje vsakič za nadaljnjih 5 let.

I authorise IPF to perform the obligations and duties of this mandate worldwide. The mandate period shall be 5 years from the date of the signature. Upon expiry, the mandate is renewed for additional 5 years, unless cancelled by the mandate appointer or appointee.

Obvezna priloga temu pooblastilu je fotokopija veljavnega identifikacijskega osebnega dokumenta.

A photocopy of a valid personal identity document is a obligatory attachment to this mandate.

V/na: Datum: Podpis:
In Date dd.mm.yyyy Signature

PRIJAVA V ČLANSTVO SKUPŠČINE IZVAJALCEV IPF

Application for membership in the IPF assembly of performers

Podpisani **želim** / **ne želim** postati član skupščine izvajalcev IPF (ustrezno označi).

*I, the undersigned, **want** / **do not want** to become a member of the IPF assembly of performers (mark where appropriate).*

V/na: Datum: Podpis:
In Date dd.mm.yyyy Signature

Članske pravice pričnejo veljati z naslednjim koledarskim letom po včlanitvi.

The member's rights shall enter into force in the calendar year subsequent to the effective date of the membership application.

WWW.IPF.SI