



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: **proizvajalec fonogramov** **dedič** **upravičenec**
Mark where appropriate Phonogram producer Heir Rightholder

pravna oseba *ali* **fizična oseba** Spol: **M** **Ž**
Legal entity or Natural person Gender M F

Izpolni IPF filled in by IPF

Datum Date

Šifra IPF IPF ID

Za PRAVNE osebe / for Legal entity

Firma:

Company

Skrajšano ime firme:

Short name of the Company

Blagovna znamka (Label):

Label

Ime in priimek odgovorne osebe:

First and Last name of the person responsible

Davčna št.:

Tax ID number

Država rezidentstva:

Country of residence

Za FIZIČNE osebe / for Natural persons

Ime:

First name

Priimek:

Last name

Dekliški priimek:

Maiden name

Očetovo ime:

Father's name

Datum rojstva:

Date of birth dd.mm.yyyy

Kraj in država rojstva:

City and country of birth

Davčna št.:

Tax ID number

Država rezidentstva:

Country of residence

Državljanstvo:

Citizenship

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.

Mandate of phonogram producer

Stalno prebivališče/sedež 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 transakcijskega računa (TRR):
Bank account number

Naziv banke: SWIFT/IBAN:
Bank name SWIFT/IBAN

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.

I 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.

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

PRIJAVA V ČLANSTVO SKUPŠČINE PROIZVAJALCEV FONOGRAMOV IPF

Application for membership in the IPF assembly of phonogram producers

Podpisani **želim** / **ne želim** postati član skupščine proizvajalcev fonogramov IPF (Ustrezno označite.).
I, the undersigned, want / do not want to become a member of the IPF assembly of phonogram producers (mark where appropriate).

V/na: Datum: Podpis:
Place 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.