



Šarhova ulica 29, 1000 LJUBLJANA

UKINITEV ALI SPREMEMBA SOGLASJA SEPA DIREKTNE OBREMENITVE (SDD) ZA PLAČEVANJE VRTCA

UKINITEV ☐

SPREMEMBA ☐

PLAČNIK (starš/ skrbnik):

Ime in priimek plačnika: _____

Naslov, poštna št. in kraj: _____

Plačnikov elektronski naslov: _____

Davčna številka plačnika: _____

Številka TRR: _____ pri banki: _____

OTROK V VRTCU (uporabnik):

Ime in priimek otroka: _____

Ime in priimek otroka: _____

Ime in priimek otroka: _____

Kraj in datum

Podpis plačnika

Vaše pravice v zvezi s soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja s SEPA direktno obremenitvijo prek uprave RS za javna plačila.

Datum prejema ukinitve/spremembe SDD

Žig in podpis prejemnika obrazca

Datum ukinitve/spremembe SDD