



Ustanoviteljica

Mestna občina
Ljubljana

SOGLASJE ZA SEPA DIREKTNO OBREMENITEV
(za plačilo obveznosti iz naslova oskrbnin Vrtca dr. France Prešeren)

PLAČNIK

IME IN PRIIMEK

NASLOV PLAČNIKA

ŠTEVILKA TRR/ OSEBNEGA RAČUNA:

S	I	5	6											
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OZNAČITE

☐ Sklenitev soglasja SDD ☐ Sprememba TRR ☐ Ukinitve SDD

OTROK

IME IN PRIIMEK OTROK-A

NASLOV OTROK-A

PREJEMNIK PLAČILA

VRTEC DR. FRANCE PREŠEREN, ERJAVČEVA CESTA 29, 1000 LJUBLJANA

IZJAVA

S podpisom tega obrazca pooblašam Vrtec dr. France Prešeren, da posreduje navodila moji banki za obremenitev mojega osebnega računa in mojo banko, da obremeni moj osebni račun **18.-tega v mesecu** v skladu z navodili, ki jih posreduje Vrtec dr. France Prešeren.

S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežem zagotoviti kritje na računu za izvedbo direktne obremenitve na podlagi izdanega računa za oskrbnino v vrtcu.

KRAJ IN DATUM.....

PODPIS STARŠEV