

SOGLASJE ZA DIREKTNO BREMENITEV SEPA

Ime in priimek plačnika

Naslov plačnika

Poštna številka in kraj

Št. plačilnega računa (TRR)

Odprt pri banki

Vrsta plačil (označite)

- Redne obveznosti Rezervni sklad

Datum odtegljaja (označite)

20. v mesecu 24. v mesecu

S podpisom tega obrazca pooblaščate Habit d.o.o., da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Habit d.o.o.. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu s splošnimi pogoji vašega ponudnika plačilnih storitev. Povračilo je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun.

S podpisom potrjujem resničnost podatkov in dovoljujem obdelavo osebnih podatkov upravniku stavbe, ki jih je dolžan zbirati, voditi in posredovati pristojnim organom v skladu s Stanovanjskim zakonom in Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Kraj in datum

Podpis

Izpolnjen obrazec pošljite po elektronski pošti na naslov info@habit.si ali po klasični pošti na naslov vaše poslovne enote.