

POOBLASTILO ZA OTVORITEV DIREKTNE OBREMENITVE

obrazec SDD

Podpisani zavarovanec AVRIO zavarovalnice d. d.	
Naslov	
Pooblaščač upnika	AVRIO ZAVAROVALNICA d. d. VOŠNJAKOVA 6, 1000 LJUBLJANA
Davčna številka	
Da z mojega osebnega računa številka	

Bremenjuje vsakega 18. ali 28. dne v mesecu obrokov za rentno pokojninsko zavarovanje.

ŠTEVILKA TRR: **2900 0005 3125 593**

Id soglasja:	R	Z	-					-					znesek €:						
reg. št. člana																			

Datum pričetka izvajanja direktne obremenitve:	18.	28.		
	dan	mesec	let	

Priimek in ime imetnika računa	Naslov	Davčna številka

Podpisani se obvezujem, da bom za poravnavanje teh obveznosti zagotovil vsak mesec zadostno kritje na svojem osebnem računu, v nasprotnem se strinjam, da banka plačila ne opravi.

Strinjam se, da banka in AVRIO zavarovalnica d. d. izmenjujeta podatke, ki so potrebni za izvajanje direktne obremenitve.

Kraj in datum	Podpis imetnika računa	Podpis in štampljka zastopnika