

SOGLASJE ZA IZVAJANJE DIREKTHNIH OBREMENITEV

Ime in priimek/Naziv:

Naslov:

Odjemno mesto (na računu):

Šifra plačnika (na računu):

Naziv banke:

Številka transakcijskega računa (IBAN):

S podpisom pooblašam KSD d. o. o. Ajdovščina, da 18. dne v mesecu obremeni navedeni transakcijski račun z zneskom vseh mojih obveznosti do KSD d. o. o. Ajdovščina, razen če je pri naročilu storitve naveden drugačen način plačila.

Obvezujem se, da bom za poravnanje obveznosti na transakcijskem računu zagotovil zadostno kritje, v nasprotnem primeru se strinjam, da banka plačila ne opravi.

Strinjam se, da si KSD d. o. o. Ajdovščina in banka izmenjujeta podatke, potrebne za izvajanje direktnih obremenitev.

Kraj, datum:

Podpis:
