SOGLASJE za direktno bremenitev SEPA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Referenčna oznaka soglasja - izpolni ZZS

[ ]  Vzpostavitev [ ]  Sprememba [ ]  Ukinitev

***Prosimo izpolnite polja, označena z \*.***

| **Ime \*:** | Vpiši ime  | **Priimek\*:** | Vpiši priimek |
| --- | --- | --- | --- |
| **GSM\*:** | Vpiši številko mobitela |  |  |
| **Naslov** (ulica, hišna številka, pošta, kraj)\*: | Vpišite ulico, hišno številko | Vpiši poštno številko | Vpiši kraj |

***Pooblaščam banko***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ime in naslov banke\*:** | Vpiši ime banke | Vpiši naslov banke |

***da z mojega osebnega računa***

|  |  |
| --- | --- |
| **Številka osebnega računa** | vpiši številko računa  |

vsakega 18. v mesecu v breme mojega računa izpolnjuje moje obveznosti do Zdravniške zbornice Slovenija,

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, v dobro poslovnega računa št. SI56 2900 0005 0400 669.

Veljavnost DB od: vpiši datum

**S podpisom tega soglasja jamčite za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavezujete zagotoviti kritje na računu za izvedbo direktne obremenitve obveznosti plačila članarine ZZS.**

Datum: 7.6.2019 Podpis:

**Izpolnjeno in podpisano soglasje, prosimo, vrnite na naslov:**

Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 LJUBLJANA