



SOGLASJE za direktno bremenitev SEPA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna oznaka soglasja - Izpolni ZZS

Vzpostavitev Sprememba Ukinitiv

Prosimo, izpolnite polja, označena z*.

Plačnik:

Ime in priimek * telefon/GSM*

Naslov (ulica oz. naselje - številka)* (poštna št.)* (mesto)*

pooblaščaj banko

Ime in naslov banke*

da z mojega osebnega računa

SI56

Številka osebnega 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: _____
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 in kraj Podpis

Izpolnjeno in podpisano soglasje, prosimo, vrnite na naslov:
Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 LJUBLJANA