

# PODPISANI/A

Priimek in ime JANEZ DOBROTNIK  
Naslov DOBRA ULICA 11  
Rojen/a 18. 11. 1970

izjavljam, da želim postati pokrovitelj humanitarne organizacije in prostovoljno darujem za pomoč in podporo dejavnosti zavoda VID na področju pomoči otrokom na način direktne obremenitve mojega TRR kot sledi:

Enkratni znesek \_\_\_\_\_ EUR oz. 12 mesecev po 5 10 20 30 ali več \_\_\_\_\_ EUR  
(Vpišite ustrezen znesek) Vpišite ali obkrožite ustrezen znesek in število mesecev

Podpis 



V · I · D  
Humanitarni zavod VID  
Planina 3  
4000 Kranj  
tel: 04 20 13 930  
e: dobrodelnost@zavod-vid.si

## Soglasje za direktno obremenitev SEPA

referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

Vzpostavitev:

Sprememba:

Ukinitev:

S podpisom tega soglasja pooblašate (A) Zavod VID, Kranj, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in (B) vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu s navodili, ki jih posreduje Zavod VID, Kranj. 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 denarnih sredstev je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun. Prosimo izpolnite polja, označeno z \*

**Plaćnik donacije:**  
Ime in priimek plačnika (naziv) \* JANEZ DOBROTNIK  
Vaš naslov / ulica \* DOBRA ULICA 11  
Poštna številka in kraj \* DOBROTOVLJE Država \* SLU  
Številka vašega plačilnega računa (IBAN) \* 

S	I	5	6	1	7	0	8	2	3	1	7	5	0	0	3	2	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) \* 

C	D	V	L	L	I	2	X
---	---	---	---	---	---	---	---

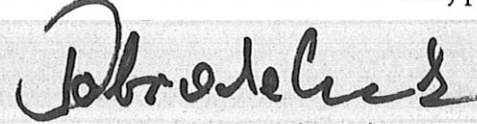
  
(za banke izven države plačnika)

**Naziv prejemnika plačila:** VID, Humanitarni zavod, Kranj  
**Identifikacijska oznaka prejemnika plačila:** SI83ZZZ79740111  
**Ulica in hišna številka/sedež:** Planina 3  
**Poštna številka in kraj:** 4000 Kranj      **Država:** Slovenija

BREMENITEV SE IZVRŠI 18. DAN V MESECU, oziroma prvi naslednji delovni dan

Vrsta plačila\*  Periodična obremenitev ali  Enkratna obremenitev

Datum podpisa soglasja\*: 17. 12. 2015 Kraj podpisa soglasja\*: DOBROTOVLJE

Podpis donatorja\*: 

Prosimo, podpišite tukaj

S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežujem zagotoviti kritje na računu za znesek direktne bremenitve. V primeru neizvedenega plačila bo prejemnik plačila pošiljal zahtevke za bremenitev računa na vnovčenje mojemu ponudniku plačilnih storitev večkrat, do plačila donacije.

**Opomba:** Vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev

Datum prejema, podpis odgovornega delavca / žig \_\_\_\_\_

Izpolnjen obrazec pošljite na naslov: VID, Humanitarni zavod, Planina 3, 4000 Kranj  
ali pa ga oddajte našemu pooblaščenemu poverjeniku