

 *Vipavska cesta 11, 5270 Ajdovščina*

 *T/F: 05/33 00 233, 051 636 944*

 *E: karitas.koper@rkc.si*

[*www.karitas-kp.rkc.si*](http://www.karitas-kp.rkc.si)

**Soglasje za SEPA direktno obremenitev – Namenska pomoč**

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

naslov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pošta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Pooblaščam Škofijsko karitas Koper, Vipavska cesta 11, 5270 Ajdovščina, da posreduje navodila moji banki\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

za obremenitev mojega transakcijskega računa številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vsakega 18. v mesecu v višini \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Eur.

Pravico imam zahtevati vračilo denarnih sredstev v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen moj transakcijski račun.

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_