

## PREKLIC / UKINITEV DIREKTNE BREMENITVE

dolžnik       pooblaščenec / zakoniti zastopnik (**ustrezno označite**)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_,

davčna številka: \_\_\_\_\_,

naslov (ulica in hišna številka): \_\_\_\_\_,

poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_,

**PREKLICUJEM** izvršitev plačila direktne bremenitve  
(preklic izvršitve plačila velja samo za enkratno ustavitev plačila)

**UKINJAM** pooblastilo za direktne bremenitve  
(ukinitev pomeni dokončno zaprtje direktne bremenitve)

za obremenitev premije prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja z mojega transakcijskega računa št.

**SI56** \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ .

**Izjavo pošljite na naslov: Sava pokojninska družba, d. d., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor**

Ukinitev, ki prispe na sedež družbe najkasneje 15 delovnih dni pred dnevom plačila, bo upoštevana pri tekočem plačilu, v nasprotnem primeru se bo upoštevala za plačilo v naslednjem mesecu. Banka preneha izvajati bremenitve računa z dnem, ko preklic potrdi oz. prejme upnik.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_