

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 Eve Lovše 7, 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 upoštevalo za plačilo v naslednjem mesecu. Banka preneha izvajati bremenitve računa z dnem, ko preklic potrdi oz. prejme upnik.

Kraj in datum: _____

Podpis:
