

POOBLASTILO ZA REDNI MESEČNI PRISPEVEK

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

Referenčna oznaka soglasja _____ (izpolni prejemnik plačila)

Označite eno izmed možnosti:

Sklenitev

Sprememba

Ukinitev

S podpisom tega obrazca pooblašate prejemnika plačila, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev (banki) za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje prejemnik plačila. 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. Vaše pravice v zvezi s soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko pridobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

Vaš plačilni račun bo obremenjen na **18. dan v mesecu** oz. prvi naslednji bančni delovni dan

za mesečni prispevek _____ eurov.

Plačnik:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Pošta in kraj: _____ Država: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Številka osebnega računa št: SI _____

SWIFT BIC oznaka banke: _____

Prejemnik plačila:

Naziv: ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE SLOVENIJE

Naslov: DIMIČEVA ULICA 9, 1000 LJUBLJANA

Račun: SI56 0400 1004 9903 191, odprt pri OTP banki

Identifikacijska številka: SI09ZZZ95609091

Izjava:

S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežem zagotoviti kritje na računu za znesek direktne obremenitve. V primeru neizvedenega plačila bo prejemnik plačila pošiljal zahteve za obremenitev računa na unovčenje mojemu ponudniku plačilnih storitev večkrat, do vplačila donacije, pri čemer bom sam nosil stroške takšnih zahtev.

V, Na _____, dne _____.

Lastnoročni podpis:

Morebitne spremembe ali ukinitve direktnih obremenitev urejate neposredno z nami vsak delovni dan med 8.00 in 15.00 uro na telefonski številki 01 23 96 720 ali po e-pošti na naslov info@zpms.si. Kadarkoli lahko na omenjenih kontaktih zahtevate tudi potrdilo o plačanih donacijah.

Izjava donatorja: "Moje nakazilo donacije za otroke in družine šteje kot privolitev v obdelavo osebnih podatkov s pooblastila za redni mesečni prispevek; osebno ime, naslov prebivališča, banka, osebni račun, znesek donacije, telefon, e-naslov, dan plačila, v zbirki donatorjev ZPMS za namen vabljenja k nadaljnjim donacijam. Mojih osebnih podatkov ne bo uporabljala za drug namen, razen primerov, ko bi obdelavo določenih mojih osebnih podatkov narekovala izpolnitev zakonske obveznosti bodi njene, bodisi obveznosti tretje osebe. Vem, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličem, tako da svojo voljo sporočim prek e-naslova info@zpms.si ali pa z uporabo navadne pošte na naslov ZPMS, Dimičeva 9, 1000 Ljubljana. Seznam sem, da po prejemu preklica ZPMS mojih osebnih podatkov ne bo več uporabljala, hranila pa jih bo še toliko časa, kolikor to od nje zahtevajo računovodski in davčni predpisi. Obveščen sem tudi o tem, da lahko več informacij o obdelavi osebnih podatkov s strani ZPMS prejmem na spletni strani ZPMS, https://www.zpms.si/wp-content/uploads/2025/02/ZPMS_pooblastilo_mesecni-donatorji-2025zasplet.pdf"