



# I Z J A V A

Spodaj podpisani plačnik razdelilnikov stroškov želim pri družbi SPL d.d., ki razdelilnike izdaja, plačevati preko direktnih bremenitev, zato se strinjam, da posredujem kopije osebnega dokumenta in bančne kartice po pošti/e-pošti. V primeru zlorabe podatkov iz navedenih dokumentov prejemnika plačila družbo SPL d.d. odvezujem kakršnekoli materialne ali kazenske odgovornosti.

Naziv: \_\_\_\_\_

Ulica in hišna številka: \_\_\_\_\_

Poštna številka: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Kraj podpisa izjave: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Podpisano izjavo skupaj z izpolnjenim soglasjem za direktno obremenitev SEPA, kopijo osebnega dokumenta in kopijo bančne kartice poslati na naslov:  
SPL d.d., Frankopanska 18a, 1519 Ljubljana ali na [spl@spl.si](mailto:spl@spl.si)