



POOBLASTILO ZA REDNI MESEČNI PRISPEVEK SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

Referenčna oznaka soglasja _____ *

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Kraj in pošta: _____

Pooblaščam svojo banko: _____

da iz mojega osebnega računa št: SI56 _____ - _____ - _____

*SWIFT BIC koda: _____

vsakega 8. v mesecu 18. v mesecu 28. v mesecu (ustrezno označite)

nakaže SLOVENSKI FILANTROPIJI, Združenju za promocijo prostovoljstva (SI36ZZZ9355382)

na poslovni račun SI56 0310-0100-1024-774 mesečni prispevek _____ evrov.

Telefon: _____

E-mail: _____

Datum rojstva: _____

v _____, dne _____.

Lastnoročni podpis: _____

Prosimo, da pooblastilo izpolnite z velikimi tiskanimi črkami. HVALA.

S svojim podpisom pooblaščate Slovensko filantropijo, da posreduje podatke vaši banki za obremenitev vašega računa v skladu s SEPA pravili. S splošnimi pogoji, ki veljajo za uveljavitev SEPA pravil se lahko seznanite pri banki, ki vodi vaš račun. Morebitne spremembe ali ukinitve trajnikov urejate neposredno z nami vsak delovni dan med 9.00 in 16.00 uro na telefonski številki 01 430 12 88 ali po e-pošti na naslov donacije@filantropija.org. Kadarkoli lahko na omenjenih kontaktih zahtevate tudi potrdilo o vplačanih donacijah. S podpisom dovoljuate, da Slovenska filantropija vaše podatke hrani in obdeluje z namenom zbiranja sredstev za programe, ki jih izvaja.

* Izpolni Slovenska filantropija

HVALA ZA VAŠO PODPORO.