

Pooblastilo za direktno obremenitev



Izpolni zavarovalec (označite banko in izpolnite s tiskanimi črkami):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abanka Vipava d.d. | <input type="checkbox"/> Hypo Alpe-Adria-bank d.d. | <input type="checkbox"/> Probanka d.d. |
| <input type="checkbox"/> Banka Celje d.d. | <input type="checkbox"/> Koroška banka d.d. | <input type="checkbox"/> SKB banka d.d. |
| <input type="checkbox"/> Banka Domžale d.d. | <input type="checkbox"/> Raiffeisen Krekova banka d.d. | <input type="checkbox"/> Deželna banka d.d. |
| <input type="checkbox"/> Banka Koper d.d. | <input type="checkbox"/> Nova KBM d.d., Maribor | <input type="checkbox"/> Volksbank-Ljudska banka d.d. |
| <input type="checkbox"/> Banka Zasavje d.d. | <input type="checkbox"/> Nova KBM d.d., Nova Gorica | <input type="checkbox"/> Banka Sparkasse d.d. |
| <input type="checkbox"/> Gorenjska banka d.d. | <input type="checkbox"/> Nova Ljubljanska banka d.d. | |
| <input type="checkbox"/> Hranilnica LON d.d. | <input type="checkbox"/> Poštna banka Slovenije d.d. | |

Podpisani (ime in priimek)

ulica kraj

poštna številka pooblaščan banko

s šifro enote banke ____ ____ ____ ____ in številko mojega transakcijskega računa

bremeni ob zapadlosti premije vsakega 18. v mesecu, za moje zavarovanje sklenjeno pri ARAG d.d., na transakcijski račun:

1. neživiljenjska zavarovanja

33000-0000467434

Izpolni ARAG d.d.:

<u>številka ponudbe</u>	<u>številka police ARAG d.d.</u>	<u>ključ</u>	
_____	ARAG. _____	<table border="1"><tr><td>1</td></tr></table>	1
1			

Nakazovanje prične v mesecu / 2007 leta in preneha v mesecu leta 2017, ali do pisnega preklica oziroma ukinitve transakcijskega računa!

Podpisani se obvezujem, da bom za poravnavo obveznosti zagotavljal kritje na svojem računu. V nasprotnem primeru se strinjam, da banka plačila **ne opravi** in bom **sam poravnal** zapadle obroke premije na osnovi plačilnega naloga, ki mi ga bo izstavil ARAG d.d..

V, dne / / 2007

Podpis imetnika transakcijskega računa

Podpis zastopnika/posrednika

Podpis ARAG d.d.

Izpolnjeno **Pooblastilo za direktno obremenitev** prosim priložite k ponudbi in jo najkasneje do dneva, ki je na ponudbi naveden kot začetek zavarovanja oddajte na ARAG d.d., Železna cesta 14, 1000 Ljubljana.