

**Zahteva za preklic soglasja za plačevanje z
direktnimi obremenitvami SEPA**



Podatki o imetniku bančnega računa	
Ime in priimek/naziv	
Naslov	
Številka bančnega računa	
Vaš elektronski naslov	
Številka vašega telefona	

Referenčna oznaka soglasja, ki ga želim preklicati

.....
Kraj in datum podpisa vloge

.....
Podpis imetnika bančnega računa