

## OBRAZEC ZA UKINITEV DIREKTNE OBREMENITVE (SDD)

Podpisani (Ime in priimek): \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_

Šifra plačnika: \_\_\_\_\_

Tel.št: \_\_\_\_\_

Št. osebnega računa:

SI56 \_\_\_\_\_

*Pooblaščam upnika:*

*Stanovanjsko podjetje d.o.o.  
Ob Suhi 19  
2390 Ravne na Koroškem*

*da ukine direktno obremenitev (trajnika), ki je bila do danes odprta za plačevanje mesečnih obveznosti za plačevanje stanovanjskih storitev.*

Datum in kraj:

Podpis plačnika:

\_\_\_\_\_