

Soglasje za direktno obremenitev SEPA

OTVORITEV SPREMEMBA UKINITEV

Številka soglasja: _____

VLAGATELJ:	PLAČNIK (Izpolni se v primeru, ko plačnik ni vlagatelj):
<input type="checkbox"/> FIZIČNA OSEBA <input type="checkbox"/> PRAVNA OSEBA <input type="checkbox"/> SAMOSTOJNI PODJETNIK	<input type="checkbox"/> FIZIČNA OSEBA <input type="checkbox"/> PRAVNA OSEBA
Ime in priimek / Firma	Ime in priimek / Firma
Stalni / poslovni naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj, država)	Stalni / poslovni naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj, država)
Začasni naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj, država)	Začasni naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj, država)
Matična št. (za pravne osebe) Datum rojstva	Matična št. (za pravne osebe) Datum rojstva
Kraj in država rojstva Državljanstvo	Kraj in država rojstva Državljanstvo
Vrsta osebnega dokumenta Št. osebnega dokumenta	Vrsta osebnega dokumenta Št. osebnega dokumenta
Veljavnost Datum izdaje Izdajatelj	Veljavnost Datum izdaje Izdajatelj
Davčna številka Spol: <input type="checkbox"/> MOŠKI <input type="checkbox"/> ŽENSKI	Davčna številka Spol: <input type="checkbox"/> MOŠKI <input type="checkbox"/> ŽENSKI
Mobilni telefon Stacionarni telefon Elektronski naslov	Mobilni telefon Stacionarni telefon Elektronski naslov
Dejavnost vlagatelja: <input type="checkbox"/> ZAPOSLEN <input type="checkbox"/> NEZAPOSLEN <input type="checkbox"/> ŠTUDENT <input type="checkbox"/> UPOKOJENEC	

DENARNI RAČUN VLAGATELJA IN OBVEŠČANJE:

Naziv banke (naslov v primeru tuje banke)

Številka računa (TRR, IBAN) SWIFT / BIC banke (vpišite samo pri nakazilih v tujino)

NASLOV ZA OBVEŠČANJE (označite samo eno od možnosti)

ELEKTRONSKI NASLOV STALNI NASLOV OSEBNI PREVZEM NA SEDEŽU DRUŽBE

DRUG NASLOV: Ulica, hišna št., poštna št., kraj, država

SPECIFIKACIJA DIREKTNE OBREMITVE SEPA:

S podpisom tega soglasja pooblašчам prejemnika plačila, da posreduje navodila za obremenitev ponudniku plačilnih storitev, da v skladu z navodili obremeni plačilni račun:

Plačilni račun (račun za obremenitev): _____

Prejemnik plačila* (podsklad ali naložbena kombinacija): _____

Številka pristopne izjave podsklada / naložbene kombinacije: _____

Znesek obroka: _____ EUR

Periodično vsakega (ustrezno obkroži): 8. 18. 28. V MESECU

Direktna obremenitev se pricne izvajati predvidoma v mesecu: _____

IZJAVA VLAGATELJA: S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežem zagotoviti kritje na računu za znesek direktne obremenitve SEPA. Vse spremembe tega soglasja bom posredoval prejemniku plačila najkasneje 14 dni pred nameravano spremembo. Strinjam se, da predhodna obvestila plačnika o posamezni obremenitvi v skladu s tem soglasjem niso potrebna. Seznanjen sem z informacijami o obdelavi osebnih podatkov ter o pravicah, ki jih imam iz naslova varstva osebnih podatkov, ter so opredeljene v dokumentu Seznanitev o obdelavi osebnih podatkov. Seznanjen sem, da družba Triglav Skladi, d. o. o. lahko moj elektronski naslov uporablja tudi za trženje svojih storitev in produktov ter da lahko kadarkoli brezplačno in enostavno zavrnem takšno uporabo. Seznanjen sem, da je več informacij o obdelavi in varstvu osebnih podatkov v družbi dostopnih v Politiki zasebnosti, objavljeni na spletnih straneh družbe www.triglavskladi.si. Soglašam in pooblašчам družbo Triglav Skladi, d. o. o., da v njenih evidencah posodobi moje podatke, v kolikor se v tem dokumentu navedeni podatki razlikujejo od podatkov, ki jih je družba pridobila v preteklem poslovanju z mano. Posodobitev se upošteva za podatke vlagatelja, denarni račun in naslov, na katerega želi vlagatelj prejemanj obvestila, ne glede na podatke in naslove, ki jih je vlagatelj navedel v preteklem poslovanju z družbo. Družba Triglav Skladi, d. o. o., naj mi na naslov, ki sem ga navedel kot naslov za obveščanje, posreduje tudi vsa obvestila in dokumente, za katere je predpisano neposredno obveščanje vlagateljev. Navedena posodobitev podatkov ne velja za storitev individualnega upravljanja premoženja.

UGOVOR ALI PREKLIC PLAČILA: Prejemnik plačila in plačnik sta sporazumna, da če se plačnik z vsebino ali višino obremenitve ne strinja, lahko plačilo ugovarja tako, da poda ugovor pri prejemniku plačila, kateri ugovor upošteva tako, da podatke te obremenitve ne izvrši. Plačnik ima pravico do povračila denarnih sredstev s strani ponudnika plačilnih storitev v skladu s splošnimi pogoji. Plačnik se zavezuje, da ne bo uveljavljal zahtevka za povračilo denarnih sredstev v primeru, da je bila obremenitev opravljena v skladu z veljavnim soglasjem.

Kraj in datum _____

Podpis plačnika _____ Podpis vlagatelja _____ Ime in priimek ter podpis svetovalca _____

Prejemnik plačila*	Bančni račun prejemnika plačila	Prejemnik plačila*	Bančni račun prejemnika plačila	Prejemnik plačila*	Bančni račun prejemnika plačila
Triglav Aktivni	SI56 0400 1004 6648 841	Triglav Rastoči trgi	SI56 0400 1004 6639 820	Triglav Megatrendi	SI56 0400 1004 6642 051
Triglav Azija	SI56 0400 1004 6640 693	Triglav Renta	SI56 0400 1004 6645 543	Triglav Drzni	SI56 0400 1004 6641 275
Triglav Evropa	SI56 0400 1004 6645 349	Triglav Severna Amerika	SI56 0400 1004 6639 917	Triglav Dinamični	SI56 0400 1004 6640 984
Triglav High Yield Bond	SI56 0400 1004 6642 148	Triglav Steber Global	SI56 0400 1004 6645 252	Triglav Zmerni	SI56 0400 1004 6641 081
Triglav Hitro rastoča podjetja	SI56 0400 1004 6640 305	Triglav Svetovni razviti trgi	SI56 0400 1004 6640 014	Triglav Umirjeni	SI56 0400 1004 6641 178
Triglav Jugovzhodna Evropa	SI56 0400 1004 6640 596	Triglav Tehnologija	SI56 0400 1004 6648 744	Triglav Varni	SI56 0400 1004 6642 633
Triglav Money Market EUR	SI56 0400 1004 6642 730	Triglav Top Brands	SI56 0400 1004 6642 827		
Triglav Obvezniški	SI56 0400 1004 6645 640	Triglav Zdravje in farmacija	SI56 0400 1004 6642 245		
Triglav Preudarni	SI56 0400 1004 6648 647	Triglav Zeleni	SI56 0400 1004 6647 580		

IZJAVA KONTAKTNE OSEBE-SVETOVALCA:

Identifikacija ter pregled vlagatelja sta bila opravljena v skladu z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, Smernicami za preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma ter oceno tveganosti vlagatelja.

Vpisno mesto _____ Ime in priimek svetovalca _____ Telefon _____

Kraj in datum _____ Podpis svetovalca in žig _____

IZPOLNI PREJEMNIK PLAČILA:

Datum prejema _____ Podpis odgovorne osebe _____