

IZJAVA
o plačevanju oskrbnih stroškov nastanitve in oskrbe v
DEOS Centru starejših

Spodaj podpisani/a _____, rojen/a _____,
v _____, stanujoč/a na naslovu: _____,
št. osebne izkaznice _____, UE izdaje _____,
zaposlen/a _____,
davčna številka _____, številka transakcijskega računa _____.

NEPREKLICNO IZJAVLJAM

da bom za čas nastanitve stanovalca/ke _____

(vpišite osebne podatke in sorodstvo do stanovalca/ke)

prevzel solidarno odgovornost za poravnavanje vseh obveznosti, ki izhajajo iz naslova oskrbnine in ostalih dodatnih storitev, ki jih bo koristil/a stanovalec/ka. Seznanjen/a sem, da k plačilu dnevne oz. mesečne oskrbe sodi tudi plačilo žepnine v znesku, ki ga določi republiška oz. občinska uprava posamezne občine. Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne nepravilne nepravilne obveznosti.

Fakture bodo izstavljene **za pretekli mesec**. Obveznosti bom poravnal/a **v 8 dneh po prejemu računa** na transakcijski račun družbe DEOS d.d., Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ki bo naveden na izdani fakturi.

Seznanjen/a sem, da mi bo Center v primeru zamude plačila oskrbnine zaračunal zamudne obresti v zakonsko določeni višini. Za plačilo jamčim z vsemi mojimi mesečnimi in drugimi denarnimi prejemki ter premoženjem, katerega lastnik oz. solastnik sem.

Zavezujem se, da bom izvajalcu sporočil vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

Notranje Gorice, dne _____

Lastnoročni podpis zavezanca:
