



DOM STAREJŠIH OBČANOV RIBNICA

RIVE d.o.o., Krošnjarska pot 2, 1310 Ribnica
T: +386 (0)8 200 97 00, F: +386 (0)1 83 50 900
E: rive@rive.si, www.dsoribnica.si

IZJAVA

o plačevanju oskrbnih stroškov nastanitve in oskrbe v DSO Ribnica

Spodaj podpisani/a _____,

rojen _____, v _____,

stanujoč/a na naslovu: _____,

vrsta in številka osebnega dokumenta _____,

UE izdaje _____, davčna številka _____,

zaposlen/a _____,

številka transakcijskega računa _____

NEPREKLICNO IZJAVLJAM

da bom za čas nastanitve stanovalca/ke

(vpišite ime in priimek stanovalca/ke in sorodstveno razmerje do stanovalca/ke)

Prevel/a 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/a vse morebitne neporavnane obveznosti.

Fakture bodo izstavljene za **pretekli mesec**. Obveznosti bom poravnal/a v **8 dneh po prejemu računa** na transakcijski račun družbe Rive d.o.o., Krošnjarska pot 2, 1310 Ribnica, ki bo naveden na izdani fakturi. Seznanjen/a sem, da mi bo Rive, d.o.o. v primeru zamude plačila storitve zaračunal zamudne obresti v zakonsko določeni višini.

Za plačilo jamčim z vsemi mojimi mesečnimi in drugimi denarnimi prejemki ter premoženjem, katerega lastnik/ca oz. solastnik/ca sem.

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

Ribnica, dne _____

Lastnoročni podpis:

