SUGLASNOST ZA IZVRŠAVANJE PLATNIH TRANSAKCIJA UGOVORNIM TEREĆENJEM KARTICAMA IZDAVATELJA PBZ CARDA

PODACI O KORISNIKU KARTICE (dalje: Korisnik kartice)

Ime i prezime:

Broj kartice (dalje: Kartica)

* za poslovne kartice

PODACI O POSLOVNOM SUBJEKTU* (dalje: Poslovni subjekt)

Naziv:

Adresa:

HEP usluge*

www.hep.hr

HEP Elektra d.o.o.:

Poziv na broj primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

IBAN primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

HEP Toplinarstvo d.o.o.:

Poziv na broj primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R - -

IBAN primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

HEP Plin d.o.o.:

Poziv na broj primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

IBAN primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

HZZO DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Broj police DZO:

Ime i prezime:

Članovi obitelji:

www.hzzo-net.hr

ZAGREBAČKI HOLDING USLUGE*

(potrošnja vode, odvoz kućnog otpada, pričuva/najamnina, komunalna naknada i naknada za uređenje voda)

Sistemski broj objekta (prepisati sa zadnje uplatnice):

Sistemski broj obveznika (prepisati sa zadnje uplatnice):

www.zgh.hr

HRT PRETPLATA**

Broj prijamnika (prepisati s računa):

www.hrt.hr

GRADSKA PLINARA ZAGREB*

Poziv na broj (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

www.gpz-opskrba.hr

HRVATSKI TELEKOM*

Fiksne usluge

Model Poziv na broj (prepisati sa zadnje uplatnice HT-a):

H R

H R

Mobilne usluge

Model Poziv na broj (prepisati sa zadnje uplatnice HT-a):

H R

H R

www.hrvatskitelekom.hr

Iskon

Model Poziv na broj primatelja (prepisati sa zadnje uplatnice):

H R

www.iskon.hr

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci na Suglasnosti istiniti i točni, da sam pročitao(la) Opće uvjete ugovornog terećenja kartica izdavatelja PBZ Carda d.o.o. te sam s istima u cijelosti suglasan(na).

Potpis
Korisnika kartice:

Mjesto i datum:

*Temeljem Suglasnosti zaprimljene za HT do (uključivo) 24. dana u mjesecu, za HEP do (uključivo) 9. dana u mjesecu, za ZG Holding do (uključivo) 11. dana u mjesecu, odnosno za Gradsku plinaru Zagreb do (uključivo) 14. dana u mjesecu, PBZ Card će početi s izvršenjem ugovornog terećenja za obveze iz mjeseca u kojem je Suglasnost dana.

**Temeljem Suglasnosti zaprimljene za HRT do (uključivo) 24. dana u mjesecu, odnosno za HZZO do (uključivo) 23. dana u mjesecu, PBZ Card će početi s izvršenjem ugovornog terećenja za obveze iz mjeseca koji slijedi mjesecu u kojem je Suglasnost dana.

PBZ Card d.o.o., Radnička cesta 44, 10000 Zagreb
OIB 28495895537; www.pbzcard.hr; telefon 01/ 612 44 22

PBZ CARD
član PBZ Grupe

siječanj 2024.