



**MAVIDA GROUP**  
Mavida Domovi d.o.o  
Podružnica Kranjska Gora

## IZJAVA O REDNEM PLAČEVANJU STROŠKOV

Izdaja: 02

Datum: 21.3.2024

Številka obrazca: OBR SD 12

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_,  
stanujoč/a \_\_\_\_\_,  
zaposlen/a:  da  ne  upokojen/a,  
telefon \_\_\_\_\_,

se obvezujem, da bom kril/a ceno oz. razliko v ceni domske oskrbe ter bom plačeval/a stroške domske oskrbe po veljavnem ceniku oskrbnih stroškov v Podružnici Kranjska Gora za

\_\_\_\_\_  
(navedite ime in priimek ter sorodstveno razmerje s stanovalcem)

**Obvezujem se, da bom svoje obveznosti poravnal/a do vsakega 10. dne v mesecu za pretekli mesec.** Seznanjen/a sem, da mi bo Podružnica Kranjska Gora v primeru zamude oskrbnine zaračunal zamudne obresti v zakonsko določeni višini.

**V primeru, da bo zamuda plačila oskrbnine več kot tri mesece, se prekine sklenjeni dogovor, kar pomeni, da Podružnica Kranjska Gora ne bo več zagotavljal bivanja.**

Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne neporavnane obveznosti.

To izjavo podajam in podpisujem prostovoljno in se zavedam svojih obveznosti in morebitnih posledic.

V Kranjski Gori, dne \_\_\_\_\_

Izjavo podal/a

\_\_\_\_\_  
(podpis)