

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

OSNOVNA ŠOLA
PREŽIHOVEGA
VORANCA MARIBOR
GOSPOSVETSKA C. 10
2000 MARIBOR

Sprememba

Ukinitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) **OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA MARIBOR, Gosposvetska cesta 10, 2000 Maribor**, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in (B) vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje **OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA MARIBOR, Gosposvetska cesta 10, 2000 Maribor**. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu s splošnimi pogoji vašega ponudnika plačilnih storitev. Povračilo denarnih sredstev je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun. Prosimo izpolnite polja, označena z *.

Vaše ime in priimek/naziv		1
	Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv	
Vaš naslov		2
	* Ulica in hišna številka/sedež	
		3
	* Poštna številka Kraj	
		4
Št. vašega pl.računa		5
	* Država	
		6
	* Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)	
Naziv prejemnika plačila	O Š P R E Ž I H O V E G A V O R A N C A	7
	Naziv prejemnika plačila	
	S I 2 8 Z Z Z 9 7 8 7 0 6 9 2	8
	** Identifikacijska oznaka prejemnika plačila	
	G O S P O S V E T S K A 10	9
	** Ulica in hišna številka/sedež	
	2 0 0 0 M A R I B O R	10
	** Poštna številka Kraj	
	S L O V E N I J A	11
	* Država	
Vrsta plačila	* Period. obremenitev ali Enkratna obremenitev <input checked="" type="checkbox"/> 18. v mesecu <input type="checkbox"/>	12
Kraj podpisa soglasja	M A R I B O R	13
	Kraj Datum *	
Prosimo podpišite tukaj	* Podpis(-i)	

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo.

Identif. oznaka plačnika 14

Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo 15

Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med {NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA} in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

16

Identifikacijska oznaka dolžnika

17

Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke

18

Identifikacijska oznaka upnika

V skladu s pogodbo 19

Identifikacijska številka osnovne pogodbe

** 20

Opis pogodbe

Prosimo, da vrnete na naslov:

OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA MARIBOR
GOSPOSVETSKA C. 10
2000 MARIBOR

Le za uporabo prejemnika plačila