

Vzpostavitev
Sprememba
Ukinitev

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OSNOVNA ŠOLA VUZENICA, 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 OSNOVNA ŠOLA VUZENICA. 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* Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

Vaš naslov* Ulica in hišna številka/sedež
Poštna številka in kraj
Država

Št. vašega pl.računa** Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov):

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC):

Naziv prejemnika plačila** OSNOVNA ŠOLA VUZENICA
Naziv prejemnika plačila

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

MLADINSKA ULICA 3

Ulica in hišna številka/sedež

2367 Vuzenica

Poštna številka in kraj

SLOVENIJA

Država

Vrsta plačila* Period. Obremenitev 18. v mesecu ali Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja

Kraj

Datum*

Podpis(-i)

Prosimo podpišite tukaj*

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. Izpolniti samo v primeru, da se plačilo vrši v imenu druge osebe.

Identifikacijska oznaka plačnika

Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev (šifra plačnika navedena na računu)

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo

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

Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni OSNOVNA ŠOLA VUZENICA)

Prosimo vrnite na naslov:

Le za uporabo prejemnika plačila

OSNOVNA ŠOLA VUZENICA
MLADINSKA ULICA 3
2367 Vuzenica
telefon 02 87 912 30