



Vzpostavitev <input checked="" type="checkbox"/> Sprememba <input type="checkbox"/> Ukinitev <input type="checkbox"/>	SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila
<p>S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OSNOVNO ŠOLO VUZENICA v tem soglasju navedenega prejemnika plačila, 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 navedeni prejemnik plačila. 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.</p> <p>Seznanjen sem, da OSNOVNA ŠOLA VUZENICA obdeluje in si z banko izmenjuje moje osebne podatke in druge podatke, ki so potrebni za izvajanje tega soglasja. Prosimo izpolnite polja, označena z *.</p>	

Vaše ime in priimek/naziv*

Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

Vaš naslov*

Ulica in hišna številka/sedež

Poštna številka in kraj

SLOVENIJA

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 mesečno 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:

OSNOVNA ŠOLA VUZENICA

MLADINSKA ULICA 3

2367 Vuzenica

e-naslov: o-vuzenica.mb@guest.arnes.si

Le za uporabo prejemnika plačila