Odprtje	
Sprememba *Amendment*	
Ukinitev *Cancellation*	

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev
SEPA Direct Debit Mandate

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila
Mandate reference – to be completed by the creditor

OSNOVNA ŠOLA TRŽIŠČE, Tržišče 47, 8295 Tržišče

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OSNOVNI ŠOLI TRŽIŠČE, 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 **{NAZIV PREJEMNIKA 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. Prosimo izpolnite polja, označena z *.

Vaše ime in priimek/naziv _____ 1
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

PRIIMEK IN IME OTROKA _____
PRIIMEK IN IME OTROKA _____
PRIIMEK IN IME OTROKA _____

Vaš naslov * _____ 2
Ulica in hišna številka/sedež

* _____ 3
Poštna številka Kraj

* _____ 4
Država

Št. vašega pl.računa * _____ 5
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)

* _____ 6
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

Naziv prejemnika plačila **OSNOVNA ŠOLA TRŽIŠČE** 7
Naziv prejemnika plačila

** **TRŽIŠČE 47**

** **SI 33629927**

** **8295** **TRŽIŠČE**
Poštna številka Kraj

** SLOVENIJA 11
Država

Vrsta plačila * Period. obremenitev ☐ ali Enkratna obremenitev ☐ 12

Kraj podpisa soglasja _____ Datum * D D M M L L 13
Kraj

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.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

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

Identifikacijska 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 vrnite:

OSNOVNA ŠOLA TRŽIŠČE
Tržišče 47
8295 TRŽIŠČE

Le za uporabo prejemnika plačila