

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev



Sprememba

Ukinitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) Osnovno šolo Žužemberk, 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 Osnovni šoli Žužemberk. 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				
	Država															
Št. vašega pl.računa	*	S	I	5	6							5				
	Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)															
												6				
	Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)															
Naziv prejemnika plačila	O	Š	Ž	U	Ž	E	M	B	E	R	K	7				
	Naziv prejemnika plačila															
	S	I	2	5	Z	Z	Z	9	7	8	3	6	3	1	1	8
	Identifikacijska oznaka prejemnika plačila															
	B	A	R	A	G	O	V	A	C	E	S	T	A	1	9	
	Ulica in hišna številka/sedež															
	B	3	6	0	Ž	U	Ž	E	M	B	E	R	K	10		
	Poštna številka				Kraj											
	S	L	O	V	E	N	I	J	A							11
	Država															
Vrsta plačila	Period. obremenitev	18. v mesecu										12				
Kraj podpisa soglasja											Datum *			13		
	Kraj															
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.

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 Osnovno šolo Žužemberk in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.															

Prosimo vrnite:

Osnovna šola Žužemberk, Baragova cesta 1, 8360 Žužemberk

Le za uporabo prejemnika plačila