

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev  
SEPA Direct Debit Mandate



Sprememba	
Ukinitev	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblašate Osnovno šolo Matije Valjavca Preddvor, 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 Matije Valjavca Preddvor. 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 \*

V primeru vprašanj o plačilih s SEPA direktno obremenitvijo se lahko obrnete na tel. številko 04/2750-711 Robert Novak ali na e-naslov [poloznice@os-preddvor.si](mailto:poloznice@os-preddvor.si).

Ime in priimek plačnika \*

Ime in priimek plačnika

Naslov plačnika

Ulica in hišna številka plačnika

Poštna številka

Kraj

Država

IBAN računa plačnika \*

Številka plačilnega računa - IBAN

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC KODA)

Naziv prejemnika plačila\*\* **OŠ MATIJE VALJAVCA PREDDVOR**

Naziv prejemnika plačila

\*\* **S I 9 1 Z Z Z 7 5 5 3 5 2 1 1**

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

**ŠOLSKA ULICA 9**

Ulica in hišna številka/sedež

\*\* **7205**

Poštna številka

**PREDDVOR**

Kraj

\*\* **REPUBLIKA SLOVENIJA**

Država

Vrsta plačila

Periodična obremenitev

ali

Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja

Kraj

Datum \*

**Podpis**

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 - samo v informacijo.

Plačilo v imenu druge osebe:

**Naziv dolžnika: če izvajate plačilo za drugo osebo, prosimo tukaj vpišite ime in priimek druge osebe, če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.**

Prosimo obrazec vrnite na naslov prejemnika plačila

Le za uporabo prejemnika plačila OŠ MATIJE VALJAVCA PREDDVOR