



osnovna šola Dobrova

Vzpostavitev

Sprememba

Ukinitev

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

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

Referenčna številka soglasja – izpolni OŠ Dobrova

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Osnovno šolo Dobrova, 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 Dobrova. 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

1*

Ime in priimek plačnika (velike tiskane črke)

Vaš naslov

2*

Ulica in hišna številka

3*

Poštna številka

Kraj

4*

Država

5*

S	I	5	6												
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov) (na primer; SI56 1234 1234 1234 123)

6*

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) (na primer; LJBAS12X, SKBAS12X, KBMAS12X,...)

Naziv prejemnika plačila

7

OSNOVNA ŠOLA DOBROVA

Cesta 7. maja 20, 1356 Dobrova

8

SI13ZZZ13274546

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

9

Cesta 7. maja 20

Ulica in hišna številka / sedež

10

1356

Poštna številka

Dobrova

kraj

11

SLOVENIJA

Država

Vrsta plačila

12

PERIODIČNA OBREMENITEV – 18. v mesecu

13*

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis: _____

Opomba: vaše pravice z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.



osnovna šola Dobrova

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

Če račun plačujete v imenu druge osebe (otrok), izpolnite polje številka 15

- 14 _____
Številčna oznaka, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev
- Oseba, v imenu 15* _____
katere se izvrši plačilo (Ime in priimek otroka)
- 16 _____
Identifikacijska oznaka dolžnika (Izpolni OŠ Dobrova)
- 17 OSNOVNA ŠOLA DOBROVA, Cesta 7. maja 20, 1356 Dobrova
- 18 _____
Identifikacijska oznaka upnika (Izpolni OŠ Dobrova)

Prosimo, da vrnete na naslov:

Le za uporabo prejemnika plačila

OSNOVNA ŠOLA DOBROVA
Cesta 7. maja 20
1356 Dobrova