

Novo soglasje		<h3 style="margin: 0;">SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev</h3> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small; margin: 0;">Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila (ŠOLA - VRTEC)</p>								X	X	X	X	X	X	X	<p style="font-size: small; margin: 0;">OŠ HEROJA JANEZA HRIBARJA STARI TRG PRI LOŽU Cesta Notranjskega odreda 32 1386 STARI TRG PRI LOŽU tel. 707 12 50, 701 12 58</p>
							X	X	X	X	X	X	X				
Sprememba																	
Ukinitev																	

S podpisom tega obrazca pooblaščate **OSNOVNO ŠOLO heroja Janeza Hribarja Stari trg pri Ložu**, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje **OSNOVNA ŠOLA heroja Janeza Hribarja Stari trg pri Ložu**. 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**

\* Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

**Ime in priimek vašega otroka**

**Vaš naslov**

\* Ulica in hišna številka/sedež

\* Poštna številka Kraj

\* Država

**Številka vašega plačilnega računa**

\* Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

**Naziv prejemnika plačila**

Naziv prejemnika plačila

**S I 8 3 Z Z Z 5 8 1 2 2 9 8 2**

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

**CESTA NOTRANJSKEGA ODREDA 32**

Ulica in hišna številka/sedež

**1386 STARI TRG PRI LOŽU**

Poštna številka Kraj

**SLOVENIJA**

Država

**Vrsta plačila**

Period. obremenitev  ali Enkratna obremenitev

**Kraj podpisa soglasja**

**Datum** \*

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.