

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev



OŠ Ljudski vrt

Sprememba
Ukinitev

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OŠ Ljudski vrt, 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 OŠ Ljudski vrt. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračilo 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 zvezdico (*).

Vaše ime in priimek *
Priimek in ime plačnika

Vaš naslov *
Ulica in hišna številka

*
Poštna številka Kraj

Št.vašega plačilnega računa *
Številka plačilnega računa - IBAN

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

Naziv prejemnika plačila
OŠ Ljudski vrt
Naziv prejemnika plačila

SI75ZZZ86058932
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

Župančičeva 10
Ulica in hišna številka

2250 Ptuj
Poštna številka Kraj

Vrsta plačila * Periodična obremenitev ali Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja * Datum *
Kraj

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.

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo *
Priimek in ime dolžnika (učenca)

*
Ulica in hišna številka

*
Poštna številka Kraj