



SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

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

Referenčna oznaka – izpolni OŠ Dolenjske Toplice

Vzpostavitev

Sprememba

Ukinitev

S podpisom tega obrazca pooblašcate (A) OŠ Dolenjske Toplice, 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 Dolenjske Toplice. 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*.

Priimek in ime plačnika

1*

(Priimek in ime plačnika)

Naslov plačnika

2*

(Ulica in hišna številka)

3*

(Poštna številka in kraj)

(Država)

ZA OTROKA*

(Priimek in ime otroka)

Številka plačilnega računa

4*

Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov)

(npr. SI56 1234 1234 1234 123)

5*

(npr. LJBAS12X, SKBBAS12X, KBMAS12X, BACXSI22, SBCE12X...)
Id. oznaka banke SWIFT BIC (8 znakov)

Naziv prejemnika plačila

6*

Osnovna šola Dolenjske Toplice

(Naziv prejemnika plačila)

7*

SI56 01100-60000 39502

(Identifikacijska oznaka prejemnika plačila)

8-10*

Pionirska cesta 35, 8350 Dolenjske Toplice, Slovenija

(Ulica in hišna številka/sedež, poštna številka in kraj, država)

Vrsta plačila

11*

Periodična obremenitev 28. v mesecu

Enkratna obremenitev

Kraj, datum podpisa soglasja

12*

(Kraj)

(Datum)

(Podpis plačnika)

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

Če račun plačujete v imenu druge osebe, izpolnite polje št. 14

Identifikacijska oznaka plačnika

13

(Vpišite katerokoli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev)

Vaš naslov

14

(Če izvajate plačilo za drugo osebo, tukaj vpišite ime, priimek in naslov druge osebe (oseba navedena na računu). Če plačujete v svojem imenu, pustite to polje prazno)

15

Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni OŠ Dolenjske Toplice)

16

Naziv upnika (izpolni OŠ Dolenjske Toplice)

17

Identifikacijska oznaka upnika (izpolni OŠ Dolenjske Toplice)

V skladu s pogodbo: **Pogodba o določitvi medsebojnih pravic in obveznosti staršev in zavoda OŠ Dolenjske Toplice.**

Le za uporabo prejemnika plačila.