

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

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

Referenčna oznaka – izpolni Vrtec Ciciban Sevnica

Vzpostavitev Sprememba Ukinitev

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Vrtec Ciciban Sevnica, 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 Vrtec Ciciban Sevnica. 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* _____
(npr. SI56 1234 1234 1234 123)
Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov)

5* _____
(npr. LJBAS12X, SKBAS12X, KBMAS12X, BACS12Z, SBCES12X, ...)
Id. oznaka banke SWIFT BIC (8 znakov)

Naziv prejemnika plačila 6* **Vrtec Ciciban Sevnica**
(Naziv prejemnika plačila)

8* **SI67ZZZ44269536**
(Identifikacijska oznaka prejemnika plačila)

9-11* **Naselje heroja Maroka 22, 8290 Sevnica**
(Ulica in hišna številka/sedež, poštna številka in kraj, država)

Vrsta plačila 12* Periodična obremenitev Enkratna obremenitev
20. v mesecu

Kraj, datum podpisa soglasja 13* _____
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. 15

Identifikacijska oznaka plačnika 14 _____
(Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev)

Vaš naslov 15 _____
(Če izvajate plačilo za drugo osebo, tukaj prosimo vpišite ime, priimek in naslov druge osebe (oseba navedena na računu). Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.)

16 _____
Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni vrtec)

17 _____
Naziv upnika (izpolni vrtec)

18 _____
Identifikacijska oznaka upnika (izpolni vrtec)

V skladu s pogodbo: Pogodba o določitvi medsebojnih pravic in obveznosti staršev in vrta

Prosimo, da vrnete na naslov:

Vrtec Ciciban Sevnica

Naselje heroja Maroka 22, 8290 Sevnica

Le za uporabo prejemnika plačila