**Številka:** _____ **Datum prejema:** _____

**VRTEC MARTIN KRPAN CERKNICA**

| | | |
|---|---|---|
| **Novo soglasje** | | **SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev** |
| **Sprememba** | | |
| **Ukinitev** | | **Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila** (VRTEC) |

S podpisom tega obrazca pooblaščate **VRTEC MARTIN KRPAN CERKNICA**, 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 **VRTEC MARTIN KRPAN CERKNICA**. 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 pričnejo 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**

**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** V R T E C C E R K N I C A

Naziv prejemnika plačila

S I 3 2 Z Z Z 5 6 4 9 1 8 7 5

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

C E S T A N A J E Z E R O 1 7

Ulica in hišna številka/sedež

1 3 8 0 C E R K N I C A

Poštna številka Kraj

S L O V E N I J A

Država

**Vrsta plačila** Periodična obremenitev [X] ali Enkratna obremenitev [ ]

**Kraj podpisa soglasja** C E R K N I C A **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.