|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila |
| S podpisom tega obrazca pooblaščate ŠOLSKI CENTER PTUJ , 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 ŠOLSKI CENTER PTUJ . 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 \*. |
|  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv priimek in ime otroka (dijaka) (šifra stranke)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vaš naslov\* | *Ulica in hišna številka/sedež**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Poštna številka in kraj***SLOVENIJA***Država*  |
| Št. vašega pl.računa\*\* | Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Naziv prejemnika plačila\*\*  | **ŠOLSKI CENTER PTUJ** Naziv prejemnika plačila\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identifikacijska oznaka prejemnika plačila **Volkmerjeva cesta 19**Ulica in hišna številka/sedež2250 PTUJ Poštna številka in kraj**SLOVENIJA**Država |
| Vrsta plačila\*  | Period. Obremenitev 🗹 ali Enkratna obremenitev 🞎  |
| Kraj podpisa soglasja | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Kraj Datum\* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | 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.  |
|  |  |
| Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom. Izpolniti samo v primeru, da se plačilo vrši v imenu druge osebe. |
| Identifikacijska oznaka plačnika  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev (šifra plačnika navedena na računu)  |
| Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med ŠOLSKI CENTER PTUJ in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. **Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni ŠOLSKI CENTER PTUJ ) |
|  |
| Prosimo vrnite na naslov: ŠOLSKI CENTER PTUJVolkmerjeva cesta 192250 PTUJ  | Le za uporabo prejemnika plačila  |