

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblašate 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/sedež

2250 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 PTUJ
Volkmerjeva cesta 19
2250 PTUJ

Le za uporabo prejemnika plačila