

Vzpostavitev <input type="checkbox"/> Sprememba <input type="checkbox"/> Ukinitev <input type="checkbox"/>	SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev _____ (za otroka, razred) Referenčna oznaka soglasja: _____ (izpolni prejemnik nakazila)
<p>S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR, 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 OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR. 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 *.</p>	

Vaše ime in priimek/naziv*

Ime in priimek plačnika(-ov)

Vaš naslov*

Ulica in hišna številka/sedež

Poštna številka in kraj, država : Slovenija

Št. vašega pl. računa**

Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov):

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) :

Naziv prejemnika plačila**

OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR

Naziv prejemnika plačila

SI65135482

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

Vransko 23

Ulica in hišna številka/sedež

3305 Vransko

Poštna številka in kraj

SLOVENIJA

Država

Vrsta plačila*

Period. obremenitev ali Enkratna obremenitev

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

Izjava: strinjam se in dajem privolitev, da Osnovna šola Vransko-Tabor obdeluje in si z banko izmenjuje moje osebne in druge podatke, ki so potrebni za izvajanje tega soglasja.

S podpisom jamčim, da so podatki na obrazcu pravilni. Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da je zgoraj navedena številka TRR, številka mojega osebnega TRR.

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 OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR 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 OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR)

Prosimo vrnite na naslov:

OSNOVNA ŠOLA VRANSKO - TABOR

Vransko 23

3305 Vransko

Kraj podpisa soglasja

Kraj

Datum

Podpis(-i)

Prosimo podpišite tukaj