

Vzpostavitev   
Sprememba   
Ukinitev

## SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OSNOVNA ŠOLA FRANA ERJAVCA NOVA GORICA, 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 FRANA ERJAVCA NOVA GORICA. 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 \*.

Vaše ime in priimek/naziv\*

Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

Vaš naslov\*

Ulica in hišna številka/sedež

Poštna številka in kraj

Država

Št. vašega pl.računa\*\*

Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov):

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC):

Naziv prejemnika plačila\*\*

**OSNOVNA ŠOLA FRANA ERJAVCA NOVA GORICA**

Naziv prejemnika plačila

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

**KIDRIČEVA 36**

Ulica in hišna številka/sedež

**5000 Nova Gorica**

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 OSNOVNA ŠOLA FRANA ERJAVCA NOVA GORICA 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 FRANA ERJAVCA NOVA GORICA)

Prosimo vrnite na naslov:

Le za uporabo prejemnika plačila

**OSNOVNA ŠOLA FRANA ERJAVCA NOVA GORICA**  
**KIDRIČEVA 36**  
**5000 Nova Gorica**