

## SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Vzpostavitev soglasja	
Sprememba	
Ukinitev	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna oznaka soglasja - izpolni Vrtec Ivana Glinška

**Vrtec Ivana Glinška  
Gledališka 6  
Maribor**

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) {Vrtec Ivana Glinška}, 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 {Vrtec Ivana Glinška}. 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** \*  1

Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

**Vaš naslov** \*  2

Ulica in hišna številka/sedež

\*  3

Poštna številka

Kraj

\*  4

Država

**Za otroka** \*  5

**Št. vašega pl.računa** \*  6

Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)

\*  7

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

**Naziv prejemnika plačila** **VRTEC IVANA GLINŠKA MARIBOR** 8

Naziv prejemnika plačila

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

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

\*\* **GLEDALIŠKA ULICA 6** 10

Ulica in hišna številka/sedež

\*\* **2000 MARIBOR** 11

Poštna številka

Kraj

\*\* **SLOVENIJA** 12

Država

**Vrsta plačila** \* Period. obremenitev  ali enkratna obremenitev \*  13

**Kraj podpisa soglasja** \*  **Datum \***  14

Kraj

**Prosimo podpišite tukaj** \*  15

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

**Identifikacijska oznaka plačnika**  15

**Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo**  16

Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med {Vrtec Ivana Glinška maribor} in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

17

Identifikacijska oznaka dolžnika ( izpolni Vrtec Ivana Glinška Maribor)

**VRTEC IVANA GLINŠKA MARIBOR, Gledališka ulica 6, Maribor** 18

Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke ( izpolni Vrtec Ivana Glinška Maribor)

19

Identifikacijska oznaka upnika ( izpolni Vrtec Ivana Glinška Maribor)

Prosimo vas, da pospisano soglasje, ter kopijo vaše bančne kartice vrnete na naslov:

**VRTEC IVANA GLINŠKA**  
knjigovodstvo  
**GLEDALIŠKA 6**  
**2000 MARIBOR**

Le za uporabo prejemnika plačila