

VRTEC KRKINE LUČKE PRI OŠ VAVTA VAS Sprememba Ukinitev		SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev										OSNOVNA ŠOLA VAVTA VAS VAVTA VAS 1 8351 STRAŽA																						
OTV.	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center; font-size: x-small;">Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila</td> </tr> </table>										8	6	7	3	0	7	3	8	2			Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila												
8	6	7	3	0	7	3	8	2																										
Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila																																		
S podpisom tega obrazca pooblaščate OŠ VAVTA VAS, Vavta vas 1, STRAŽA, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje OŠ VAVTA VAS, Vavta vas 1, STRAŽA. 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 *													1																					
	Ime in priimek plačnika																																	
Vaš naslov *													2																					
	Ulica in hišna številka																																	
													3																					
	Poštna številka						Kraj																											
													4																					
	S L O V E N I J A																																	
	Država																																	
Št. vašega pl.računa *													5																					
	Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)																																	
													6																					
	Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)																																	
Naziv prejemnika plačila	O S N O V N A Š O L A V A V T A V A S												7																					
	Naziv prejemnika plačila																																	
													8																					
	S I 2 2 Z Z Z 8 6 7 3 0 7 3 8																																	
	Identifikacijska oznaka prejemnika plačila																																	
													9																					
	V A V T A V A S 1																																	
	Ulica in hišna številka/sedež																																	
													10																					
	8 3 5 1						S T R A Ž A																											
	Poštna številka						Kraj																											
													11																					
	S L O V E N I J A																																	
	Država																																	
Vrsta plačila	* Period. obremenitev <input checked="" type="checkbox"/> ali Enkratna obremenitev <input type="checkbox"/>												12																					
Kraj podpisa soglasja	V A V T A V A S												13																					
	Kraj																																	
	Datum *																																	
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 - samo v informacijo.														
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo														15
	Tukaj prosimo vpišite IME in PRIMEK OTROKA, za katerega plačujete. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.													
													16	
	Identifikacijska oznaka dolžnika (prepišete referenčno številko iz UPN obrazca)													
	O Š V A V T A V A S												17	
	Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke													
													18	
	S I 2 2 Z Z Z 8 6 7 3 0 7 3 8													
	Identifikacijska oznaka upnika													
V skladu s pogodbo	705 12 405 4045 2012												19	
	Identifikacijska številka osnovne pogodbe													
													20	
	* POG. O POSL. S SEPA DIREKTNO OBREMENITVIJO													
	Opis pogodbe													

Prosimo vrnite:
OSNOVNA ŠOLA VAVTA VAS
VAVTA VAS 1
8351 STRAŽA

Le za uporabo prejemnika plačila