

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

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

Referenčna oznaka – Izpolni Zasebni vrtec Zarja d.o.o.

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Zasebni vrtec Zarja d.o.o., 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 Zasebni vrtec Zarja d.o.o.. 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

3* _____
Poštna številka Kraj

4* _____
Država

Številka vašega pl.računa 5* _____ (npr. SI56 1234 1234 1234 123)
Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov)

6* _____ (npr. LJBAS12X, SKBAS12X, KBMAS12X, BACXS122, SBCE12X,...)
Id. oznaka banke SWIFT BIC (8 znakov)

Naziv prejemnika plačila 7* **ZASEBNI VRTEC ZARJA D.O.O.**
Naziv prejemnika plačila

8* **SI27ZZZ54594839**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

9* **PEROVO 28**
Ulica in hišna številka/sedež

10* **1241 KAMNIK**
Poštna številka Kraj

11* **SLOVENIJA**
Država

Vrsta plačila 12* Periodična obremenitev ali Enkratna obremenitev
18.dan v mesecu

Kraj podpisa soglasja 13* _____ Datum _____
Kraj Datum

Podpis

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

Če račun plačujete v imenu druge osebe, izpolnite polje št. 15 (glej na 2.strani)

- Identifikacijska oznaka plačnika 14 _____
Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev
- Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo** 15 _____
Če izvajate plačilo za drugo osebo, tukaj prosimo vpišite ime, priimek in naslov druge osebe (oseba navedena na računu). Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.
- 16 _____
Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni Zasebni vrtec Zarja d.o.o.)
- 17 _____
Naziv upnika (izpolni Zasebni vrtec Zarja d.o.o.)
- 18 _____
Identifikacijska oznaka upnika (izpolni Zasebni vrtec Zarja d.o.o.)

V skladu s pogodbo: Pogodba o določitvi medsebojnih pravic in obveznosti staršev vrtca, Sklep o določitvi cen programov za predšolsko vzgojo v Občini Kamnik (Uradni list RS, št. 75/2012)

Prosimo, da vrnete na naslov:
ZASEBNI VRTEC ZARJA D.O.O.
PEROVO 28
1241 KAMNIK

Le za uporabo prejemnika plačila