|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vzpostavitev** 🗹**Sprememba** 🞎**Ukinitev** 🞎 |  | **SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila |
| S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OŠ Škofja Loka-Mesto***,***  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 OŠ Škofja Loka-Mesto. 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 \*. |
| Ime in priimek učenca: Vaše ime in priimek (plačnika):  |  |
| Vaš naslov\* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ulica in hišna številka/sedež**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Poštna številka in kraj**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Država*  |
| Št. vašega pl.računa\*\* | Številka plačilnega računa – IBAN:  | **S** | **I** | **5** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Odprt pri banki/Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Naziv prejemnika plačila\*\* | ***OŠ ŠKOFJA LOKA-MESTO*** Naziv prejemnika plačila***SI96ZZZ2492139.***Identifikacijska oznaka prejemnika plačila ***Šolska ulica 1***Ulica in hišna številka/sedež***4220 Škofja Loka***Poštna številka in kraj**SLOVENIJA**Država |
| Vrsta plačila\*  | Period. Obremenitev 🗹 ali Enkratna obremenitev 🞎  |
| Kraj podpisa soglasja | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Kraj Datum\* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | PodpisProsimo 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.  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Prosimo vrnite na naslov: ***OŠ ŠKOFJA LOKA-MESTO*** ***Šolska ulica 1*****4220 ŠKOFJA LOKA** |  |