**OSNOVNA ŠOLA MAJDE VRHOVNIK**
**Gregorčičeva ulica 16, 1000 Ljubljana**
*tel:* 01 4700 411
*e-naslov:* os.majdevrhovnik@guest.arnes.si
*spletna stran:* www.os-majdevrhovnik.si

kulturna šola

| | |
|---|---|
| Novo | |
| Sprememba *Amendment* | |
| Ukinitev *Cancellation* | |

# SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

*SEPA Direct Debit Mandate*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | 20 | ZZZ | 3 | 6 | 1 | 8 | 1 | 4 | 5 | 5 |

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila
*Mandate reference – to be completed by the creditor*

S podpisom tega obrazca pooblaščate prejemnika plačila, da posreduje navodila vaši banki za obremenitev vašega plačilnega računa. Ugovor na bremenitev računa lahko vložite pri svoji banki v skladu njihovimi splošnimi pogoji, v roku 8 tednov od bremenitve.

*By signing this mandate form, you authorise creditor to send instructions to your bank to debit your account. . As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank which must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

**OSNOVNI PODATKI PLAČNIKA** *DEBTOR`S DATA*

| | | |
|---|---|---|
| Ime in priimek plačnika *Debtor`s name* | | 1 |
| Ulica in hišna številka *Street name and number* | | 2 |
| Poštna številka *Postal code* | Kraj *City* | 3 |
| Država *Country* | | 4 |
| Številka bančnega računa - IBAN *Account number - IBAN* | | 5 |
| Bančna identifikacijska koda - BIC *BIC / SWIFT code* | | 6 |

**OSNOVNI PODATKI PREJEMNIKA PLAČILA** *CREDITOR`S DATA*

| | | |
|---|---|---|
| Naziv prejemnika plačila *Creditor`s name* | O Š M A J D E V R H O V N I K | 7 |
| Davčna številka *Tax number* | S I 3 6 1 8 1 4 5 5 | 8 |
| Ulica in hišna številka *Street name and number* | G R E G O R Č I Č E V A U L. 1 6 | 9 |
| Poštna številka *Postal code* | 1 0 0 0 Kraj *City* L J U B L J A N A | 10 |
| Država *Country* | S L O V E N I J A | 11 |

**DRUGI PODATKI** *OTHER DATA*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vrsta plačila *Type of payment* | Periodična obremenitev *Recurrent payment* | √ | ali *or* | Enkratna obremenitev *One-off payment* | 12 |
| Kraj podpisa soglasja *City or town in which you are signing* | Kraj *City* | | | Datum *Date* | 13 |
| Prosimo, podpišite tukaj *Please sign here* | Podpis *Signature* | | | | |

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja in jih lahko dobite pri svojem ponudniku plačilnih storitev.
*Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

**PODATKI O OTROCIH** *CHILDREN`S DATA*

| | | |
|---|---|---|
| Ime in priimek otroka *Child`s name* | Šifra *Child`s code* | 14 |
| Ime in priimek otroka *Child`s name* | Šifra *Child`s code* | 15 |
| Ime in priimek otroka *Child`s name* | Šifra *Child`s code* | 16 |
| Ime in priimek otroka *Child`s name* | Šifra *Child`s code* | 17 |
| Ime in priimek otroka *Child`s name* | Šifra *Child`s code* | 18 |
| Združeno plačilo *Combined payment* | | 19 |

Priloga : fotokopija/ skenogram bančne kartice, iz katerega morajo biti razvidni: številka plačilnega računa ter ime in priimek (uporaba izključno za namene preverjanja sklenitve soglasja za direktno obremenitev, hrani se do ukinitve soglasja in se ne razmnožuje).