VZPOSTAVITEV	
Sprememba *Amendment*	
Ukinitev *Cancellation*	

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev
SEPA Direct Debit Mandate

Referenčna oznaka soglasja -(IZPOLNI OŠ Frana Metelka Škocjan)
Mandate reference – to be completed by the creditor

OSNOVNA ŠOLA FRANA METELKA ŠKOCJAN
ŠKOCJAN 51, 8275 ŠKOCJAN
Tel. 07 38 46 606
www.os-skocjan.si

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) **{NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA}**, 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 **{NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA}**. 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 *.

*By signing this mandate form, you authorise (A) {NAME OF CREDITOR} to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from {NAME OF CREDITOR}. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.*

Vaše ime in priimek/naziv *Your name*

Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv *Name of the debtor(s)* 1

Vaš naslov *Your address*

* Ulica in hišna številka/sedež *Street name and number* 2

* Poštna številka *Postal code* Kraj *City* 3

* Država *Country* 4

Št. vašega pl.računa *Your account number*

* Številka plačilnega računa - IBAN *Account number - IBAN* (19 znakov) *(19 characters)* 5

* Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) *SWIFT BIC* 6

Naziv prejemnika plačila *Creditor's name*

OSNOVNA ŠOLA FRANA METELKA ŠKOCJAN
Naziv prejemnika plačila *Creditor name* 7

** **SI43ZZZ70483345**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila *Creditor Identifier* 8

** **ŠKOCJAN 51**
Ulica in hišna številka/sedež *Street name and number* 9

** **8275 ŠKOCJAN**
Poštna številka *Postal code* Kraj *City* 10

** **SLOVENIJA**
Država *Country* 11

Vrsta plačila *Type of payment*

* Period. obremenitev *Recurrent payment* **25. v mesecu** ali *or* Enkratna obremenitev *One-off payment* 12

Kraj podpisa soglasja *City or town in which you are signing*

Kraj *Location*

Datum * *Date* D D M M L L 13

Podpis(-i) *Signatures*

Prosimo podpišite tukaj *Please sign here*

*

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

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo.
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.

Identifikacijska oznaka plačnika *Debtor indentification code*

Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev *Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.* 14

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo *Person on whose behalf payment is made*

Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med {NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA} in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.
Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between {NAME OF CREDITOR} and another person (e.g. where you are paying the other person's bill) please write the other person's name here. If you are paying on your own behalf, leave blank. 15

Identifikacijska oznaka dolžnika-(IZPOLNI OŠ Frana Metelka Škocjan) *Identification code of the Debtor Reference Party* 16

O Š F M Š K O C J A N 17

Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke.(IZPOLNI OŠ Frana Metelka Škocjan)
Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.

S I 4 3 Z Z Z 7 0 4 8 3 3 4 5 18

Identifikacijska oznaka upnika. (IZPOLNI OŠ Frana Metelka Škocjan) *Identification code of the Creditor Reference Party*

V skladu s pogodbo *In respect of the contract:*

607/2021 z dne, 26.10.2021 in 405-4411/2012-1 z dne , 08.11.2012 19

Identifikacijska številka osnovne pogodbe *Identification number of the underlying contract*

** Pogodba o poslovanju s SEPA direktno obremenitvijo štev.607/2012. 20

Opis pogodbe *Description of contract*

Prosimo vrnite na naslov:
OSNOVNA ŠOLA FRANA METELKA ŠKOCJAN
ŠKOCJAN 51, 8275 ŠKOCJAN

Le za uporabo prejemnika plačila
Creditor's use only