

Vzpostavitev   
Sprememba   
Ukinitev

## SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) OŠ Ivana Tavčarja Gorenja vas, 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 Ivana Tavčarja Gorenja vas. 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

Št. vašega  
pl. računa\*\*

– IBAN:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Odprt pri banki

Naziv prejemnika  
plačila\*\*

**OŠ Ivana Tavčarja Gorenja vas**

Naziv prejemnika plačila

**SI41ZZZ72397870**

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

**Trata 40**

Ulica in hišna številka/sedež

**4224 Gorenja vas**

Poštna številka in kraj

**SLOVENIJA**

Država

Vrsta plačila\*

Period. Obremenitev

ali

Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja

Kraj

Datum\*

Podpis

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.

Prosimo vrnite na naslov:  
**OŠ Ivana Tavčarja Gorenja vas**  
**Trata 40**  
**4224 GORENJA VAS**