



Vzpostavitev	<input type="checkbox"/>
Sprememba	<input type="checkbox"/>
Ukinitev	<input type="checkbox"/>

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Referenčna oznaka soglasja – Izpolni OŠ Šenčur

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) Osnovno šolo Šenčur, 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 Osnovna šola Šenčur. 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, SBCES12X,...)
Id. oznaka banke SWIFT BIC (8 znakov)

Naziv prejemnika plačila

7* **OSNOVNA ŠOLA ŠENČUR**

Pipanova cesta 43, 4208 Šenčur

Naziv prejemnika plačila

8* **SI03ZZZ36605069**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

9* **Pipanova cesta 43**
Ulica in hišna številka/sedež

10* **4208 ŠENČUR**
Poštna številka Kraj

11* **SLOVENIJA**
Država

Vrsta plačila

12* Periodična obremenitev ali Enkratna obremenitev
18.dan v mesecu-VRTEC, 28.dan v mesecu -ŠOLA

Kraj podpisa soglasja

13* Kraj _____ Datum _____

Podpis _____

Če račun plačujete v imenu druge osebe, torej za vašega otroka, 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 (ime in priimek otroka)** 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 OS Šenčur)

17

OSNOVNA ŠOLA ŠENČUR, Pipanova cesta 43, 4208 Šenčur

18

Identifikacijska oznaka upnika (izpolni OŠ Šenčur)

Prosimo, da vrnete na naslov:
OSNOVNA ŠOLA ŠENČUR
Pipanova cesta 43
4208 ŠENČUR

Le za uporabo prejemnika plačila