Sprememba Ukinitev	SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev Referenčna oznaka soglasja-izpolni prejemnik plačila	OŠ FRANCA ROZMANA-STANETA Prušnikova ulica 85 1210 Ljubljana-Šentvid

S podpisom tega obrazca pooblaščate OSNOVNO ŠOLO FRANCA ROZMANA-STANETA, Prušnikova ulica 85, Ljubljana, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje OŠ FRANCA ROZMANA-STANETA. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila 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 otroka * _____

Plačnik * _____
Ime in priimek plačnika

Naslov plačnika * _____
Ulica in hišna številka
* _ _ _ _ _____
Poštna št. Kraj
* _____
Država

Št. pl. računa plačnika *

S	I	5	6															

Številka plačilnega računa-IBAN
* _____
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

Naziv prejemnika plačila OSNOVNA ŠOLA FRANCA ROZMANA-STANETA

S I 9 6 Z Z Z 5 5 2 9 0 6 3 9

PRUŠNIKOVA ULICA 85

1210 LJUBLJANA-ŠENTVID

SLOVENIJA

Vrsta plačila * Period.obremenitev ☐

Kraj podpisa soglasja : Ljubljana 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