



SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Vzpostavitev	
Sprememba	
Ukinitev	

BIOTEHNIŠKA ŠOLA MARIBOR

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

S podpisom tega obrazca pooblaščate BIOTEHNIŠKO ŠOLO MARIBOR, 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 BIOTEHNIŠKA ŠOLA MARIBOR. 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.

Vaše ime in priimek/naziv _____ Za dijaka _____
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

Vaš naslov _____
Ulica in hišna številka/sedež

Poštna številka _____ Kraj _____

Država _____

Št. vašega pl.računa _____ Odprt pri banki _____
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) _____

Naziv prejemnika plačila **BIOTEHNIŠKA ŠOLA MARIBOR**
Naziv prejemnika plačila

SI 62ZZ42181216
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

VRBANSKA CESTA 30
Ulica in hišna številka/sedež

2000 **MARIBOR**
Poštna številka Kraj

SLOVENIJA
Država

Vrsta plačila Period. obremenitev ali Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja _____ Datum _____
Kraj

Podpis _____

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.