Sprememba *Amendment*		**SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev** ***SEPA Direct Debit Mandate***	**OSNOVNA ŠOLA DRAGA BAJCA VIPAVA** **VINARSKA CESTA 4** **V I P A V A**
Ukinitev *Cancellation*		Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila *Mandate reference – to be completed by the creditor*	

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) **Osnovno šolo Draga Bajca Vipava**, 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 Draga Bajca Vipava**. 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/naziv *
Your name
Ime in priimek plačnika: 1
Name of the debtor(s)

Vaš naslov *
Your address
Ulica in hišna številka: 2
Street name and number

* 3
Poštna številka Kraj
Postal code City

* 4
Država
Country

Št. vašega pl.računa *
Your account number
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov) 5
Account number - IBAN (19 characters)

6
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)
SWIFT BIC

Naziv prejemnika plačila
Creditor's name
OSNOVNA ŠOLA DRAGA BAJCA VIPAVA 7
Naziv prejemnika plačila
Creditor name

VINARSKA CESTA 4 9
Ulica in hišna številka/sedež
Street name and number

5271 VIPAVA 10
Poštna številka Kraj
Postal code City

SLOVENIJA 11
Država
Country

Vrsta plačila *
Type of payment
Period. obremenitev [ ] ali Enkratna obremenitev [X] 12
Recurrent payment or One-off payment

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom:
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor:

Ime in priimek učenca
za katerega se vrši plačilo

Razred:

Ime in priimek učenca
za katerega se vrši plačilo

Razred:

Ime in priimek učenca
za katerega se vrši plačilo

Razred:

Ime in priimek učenca
za katerega se vrši plačilo

Razred:

Ime in priimek učenca
za katerega se vrši plačilo

Razred:

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

Datum * D D M M L L 13
Date

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.