Vzpostavitev *	
Sprememba *	
Ukinitev *	

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

MESTNA OBČINA VELENJE

S podpisom tega obrazca pooblaščate MESTNO OBČINO VELENJE, 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 MESTNA OBČINA VELENJE. 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 *
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv 1

Vaš naslov *
Ulica in hišna številka/sedež 2

*
Poštna številka Kraj 3

*
Država 4

Št. vašega pl.računa * S I 5 6 5
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)

* 6
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

Naziv prejemnika plačila M E S T N A O B Č I N A V E L E N J E 7
Naziv prejemnika plačila

S I 7 7 Z Z Z 4 9 0 8 2 8 8 4 8
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

T I T O V T R G 1 9
Ulica in hišna številka/sedež

3 3 2 0 V E L E N J E 10
Poštna številka Kraj

S L O V E N I J A 11
Država

Vrsta plačila * Period. obremenitev ☐ ali Enkratna obremenitev ☐ 12

Kraj podpisa soglasja Datum * D D M M L L 13
Kraj

Podpis(-i)

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.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo.

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 15
Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med Mestno občino Velenje in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

16
Identifikacijska oznaka dolžnika

17
Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke

18
Identifikacijska oznaka upnika

V skladu s pogodbo 19
Identifikacijska številka osnovne pogodbe

** 20
Opis pogodbe

Prosimo vrnite:

MESTNA OBČINA VELENJE, URAD ZA JAVNE FINANCE IN SPLOŠNE ZADEVE
TITOV TRG 1
3320 VELENJE

Le za uporabo prejemnika plačila