



Pot v Žapuže 14, 5270 AJDOVŠČINA, Tel.: (08) 205 94 00, E-pošta: oskrbnine@mojedete.si

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna oznaka – izpolni Otroški vrtec Ajdovščina

Vzpostavitev

Sprememba

Ukinitev

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) Otroški vrtec Ajdovščina, 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 Otroški vrtec Ajdovščina. Vaše pravice obsegajo tudi pravic 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 vsa polja, označena z *.

Priimek in ime plačnika

1* _____
(Priimek in ime plačnika)

Naslov plačnika

2* _____
(Ulica in hišna številka)

3* _____
(Poštna številka in kraj, država)

ZA OTROKA

4* _____
(Priimek in ime otroka)

Številka plačilnega računa

5* **SI56** - - - - -
(Številka plačilnega računa – IBAN – 19 znakov)

6* _____
(Naziv banke)

Naziv prejemnika plačila

7* **OTROŠKI VRTEC AJDOVŠČINA**
(Naziv prejemnika plačila)

8-10* **Pot v Žapuže 14, 5270 Ajdovščina, Slovenija**
(Ulica in hišna številka/sedež, poštna številka in kraj, država)

Vrsta plačila

11*
Periodična obremenitev 18. v mesecu
Enkratna obremenitev

Kraj, datum podpisa soglasja

12* _____ (Kraj) _____ (Datum)

(Podpis plačnika)

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

V skladu s pogodbo: **Pogodba o varstvu in vzgoji otrok.**

Prosim, da vrnete na naslov:

OTROŠKI VRTEC AJDOVŠČINA

Pot v Žapuže 14, 5270 Ajdovščina

Le za uporabo prejemnika plačila.