



SOGLASJE ZA DIREKTNO BREMENITEV – SEPA (TRAJNIK)

periodična obremenitev

sprememba

ukinitiv

Številka odjemnega mesta (šifra kupca)

I. PODATKI O PLAČNIKU

Ime in priimek

Naslov

Pošta

EMŠO

Davčna številka

IBAN/št. transakcijskega računa

Telefon

2. PODATKI O LASTNIKU ODJEMNEGA MESTA (če so drugačni od podatkov plačnika)

Ime in priimek

Naslov

Pošta

3. PREJEMNIK PLAČILA

Občina Hoče-Slivnica
Pohorska cesta 15
2311 Hoče

Identifikacijska oznaka: **SI44ZZZ24685844**
ID za DDV: **SI24685844**
EZR: **01360-0100009425**

S podpisom tega soglasja pooblaščate Občino Hoče-Slivnica, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa, in vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu z navodili, ki jih posreduje Občina Hoče-Slivnica. Vaše pravice obsega jo 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.

Kraj in datum

Podpis vlagatelja

** Z oddajo soglasja potrjujem resničnost in točnost navedenih podatkov.*

IZPOLNI REŽIJSKI OBRAT

DATUM PREJEMA SOGLASJA

ŽIG IN PODPIS ODGOVORNE OSEBE

DATUM ODOBRITEVE SOGLASJA