

<p><b>SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p style="font-size: small;">Referenčna oznaka soglasja-izpolni prejemnik plačila</p>																								<p><b>OŠ KOLEZIJA</b> Cesta v Mestni log 46 1000 Ljubljana</p>

S podpisom tega obrazca pooblašate OSNOVNO ŠOLO KOLEZIJA, Cesta v Mestni log 46, Ljubljana, 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 OŠ KOLEZIJA. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila 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 \*.

Ime in priimek otroka	*	_____																								
Plačnik	*	_____																								
		<i>Ime in priimek plačnika</i>																								
Naslov plačnika	*	_____																								
		<i>Ulica in hišna številka</i>																								
	*	_____																								
		<i>Poštna št. Kraj</i>																								
	*	_____																								
		<i>Država</i>																								
Št. pl. računa plačnika	*	_____																								
		<table border="1" style="font-size: x-small;"><tr><td>S</td><td>I</td><td>5</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	S	I	5	6																				
S	I	5	6																							
		<i>Številka plačilnega računa-IBAN</i>																								
	*	_____																								
		<i>Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)</i>																								
Naziv prejemnika plačila		OSNOVNA ŠOLA KOLEZIJA																								
		SI 11ZZZ 38 35 90 73																								
		CESTA V MESTNI LOG 46																								
		1000 LJUBLJANA																								
		SLOVENIJA																								
Vrsta plačila	* Period.obremenitev	<input type="checkbox"/>																								
Kraj podpisa soglasja :	Ljubljana	Datum: _____																								
	Podpis	_____																								
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																										