

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

ref.oznaka soglasja _____ (Izpolni Kovod Postojna, d.o.o.)

Vzpostavitev:

Sprememba:

Ukinitev:

S podpisom tega soglasja pooblašate (A) Kovod Postojna, d.o.o., 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 Kovod Postojna, d.o.o. Vaše pravice bodo obsegale 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 ***.

Ime in priimek plačnika (naziv)*: _____

Številka odjemnega mesta*: _____ (prepišite s položnice)

Vaš naslov*:

Ulica, hišna številka/sedež* _____

Poštna številka in kraj* _____

Država* _____

Številka vašega
plačilnega računa (IBAN)*: **SI56** _____
(15 številok)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)*: _____
(8 znakov) npr.: BAKOSI2X, LJBAS12X,
SKBAS12X, SZKBS12X

Naziv prejemnika plačila: **Kovod Postojna, d.o.o.**

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila: **SI35ZZZ17322057**

Ulica in hišna številka/sedež: **Jeršice 3**

Poštna številka in kraj: **6230 Postojna** 11. Država: **Slovenija**

BREMENITEV SE IZVRŠI 18. DAN V MESECU

Vrsta plačila*: Periodična obremenitev

Enkratna obremenitev

Datum *: _____ Kraj *: _____
Podpis*: _____ Vaša tel.števila: _____
(kjer ste dosegljivi primeru nejasnosti)

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so zgoraj navedeni podatki točni in resnični.

Obveščanje plačnika: obračun komunalnih storitev (račun) se smatra kot obvestilo o direktni bremenitvi SEPA. Obvestilo bo poslano najmanj 10 dni pred obremenitvijo plačilnega računa. Rok plačila je 18. dan v mesecu.

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

Izpolniti v primeru, če plačujete položnico (račun) v imenu druge osebe.

Identifikacijska št. plačnika: _____
(številka plačnika navedena na računu)

Oseba, v imenu katere se izvrši
plačilo: _____

Če plačujete račun drugih oseb, tukaj prosimo vpišite ime in priimek ter naslov druge osebe
(osebe navedene na položnici).

Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

Prosimo, da izpolnjeno in podpisano soglasje vrnete na naslov: Kovod Postojna, d.o.o.

Jeršice 3

6230 Postojna