

**SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA**

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

Vzpostavitev: Sprememba: Ukinitev: 

S podpisom tega soglasja pooblaščate (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 številik)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)\*: \_\_\_\_\_

(8 znakov)

npr.: BAKOSI2X, LJBAS12X,  
SKBAS12X, SZKBS12XNaziv prejemnika plačila:  
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila:  
Ulica in hišna številka/sedež:  
Poštna številka in kraj:Kovod Postojna, d.o.o.  
SI35ZZZ17322057  
Jeršice 3  
11. Država: Slovenija**BREMENITEV SE IZVRŠI 18. DAN V MESECU**

Vrsta plačila\*:

Periodična obremenitev

Enkratna obremenitev

Datum\*:

Kraj\*:

Podpis\*:

Vaša tel. številka: \_\_\_\_\_

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.



