|  |  |
| --- | --- |
| Vzpostavitev soglasja |  |
| Sprememba soglasja |  |
| Ukinitev soglasja |  |



Ustrezno polje označite s križcem.

**SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA (SDD)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Referenčna oznaka – Izpolni Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Glasbeno šolo Ljubljana Moste - Polje, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in (B) vašega ponudnika plačilnih sredstev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje. Vaše pravice obsegajo 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, OBVEZNO izpolnite polja označena z 🞻.

Polja izpolnite čitljivo in z VELIKIMI TISKANIMI črkami.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vaše ime in priimek** | 1🞻 |  |
|  |  | Ime in priimek plačnika (-ov)/naziv |
| **Vaš naslov** | 2🞻 |  |
|  |  | Ulica in hišna številka |
|  | 3🞻 |  |  |  |
|  |  | Poštna številka | Kraj |
|  | 4🞻 |  |
|  |  | Država |
|  | 5🞻 |  |
|  |  | Elektronski naslov |
| **Številka vašega pl. računa** | 6🞻 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S** | **I** | **5** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  | Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov) - *npr. SI56 1234 1234 1234 123* |
|  | 7🞻 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  | Id. Oznaka banke SWIFT BIC (8 znakov) - *npr. LJBASI2X, SKBASI2X, KBMASI2X,…* |
|  |  |  |
| **Naziv prejemnika plačila** |  | **Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje** |
|  |  | Naziv prejemnika plačila |
|   |  | **16555333** |
|  |  | Identifikacijska oznaka prejemnika |
|  |  | **Ob Ljubljanici 36** |
|  |  | Naslov  |
|  |  | **1000 Ljubljana** |
|   |  | Poštna številka in kraj |
|  |  | **Slovenija** |
|  |  | Država |
|  |  |  |  |  |
| **Vrsta plačila** | 8🞻 |

|  |
| --- |
|  |

Periodična obremenitev18. dan v mesecu | ali |

|  |
| --- |
|  |

Enkratna obremenitev |

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

Če račun plačujete v imenu druge osebe (*svojega otroka*), obvezno izpolnite polje št. 9.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oseba za katero** **se izvrši plačilo** | 9🞻 |  |
|  |  | Tukaj vpišite ime, priimek in naslov otroka za katerega plačujete račun preko direktne obremenitve. |
|  | 10 |  |
|  |  | Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje) |
|  | 11 |  |
|  |  | Identifikacijska oznaka upnika (izpolni Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj in datum podpisa soglasja** | 12🞻 |  |  |  |
|  |  | Kraj |  | Datum |
|  |  |  |
|  |  | Podpis |

**S podpisom tega soglasja jamčite za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavezujete zagotoviti kritje na računu za izvedbo direktne obremenitve.**

**Če trikrat (3x) zaporedoma na računu ni kritja, si šola pridržuje pravico prekinitve soglasja za direktno obremenitev. S tem povezano se ukine 3 % popust pri plačilu posameznih obrokov, starši oziroma plačniki pa bodo prejemali za plačilo prispevka staršev univerzalni plačilni nalog.**

Prosimo, da podpisano soglasje in fotokopijo bančne kartice s **priporočeno pošto** pošljete na naslov:

**Glasbena šola Ljubljana Moste – Polje**

**Ob Ljubljanici 36**

**1000 Ljubljana**

Le za uporabo prejemnika plačila.