



Vzpostavitev
Sprememba
Ukinitev

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna oznaka soglasja – izpolni Glasbena šola Tolmin

S podpisom tega obrazca pooblašate GLASBENO ŠOLO TOLMIN, 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 GLASBENI ŠOLI TOLMIN. 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 izpolnite polja, označena z *.

Vaše ime in priimek * _____
ime in priimek plačnika storitev

Vaš naslov * _____
ulica in hišna številka

* _____
poštna številka pošta

* _____
država

Številka vašega pl. računa * _____
št. plačilnega računa – IBAN (19 znakov) (primer SI56 1234 1234 1234 123)

* _____
identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)
(primer LJBAS12X, SKBAS12X, KBMAS12X, BACXS122, SBCES12X...)

Naziv banke * _____
naziv banke

Naziv prejemnika plačila

GLASBENA ŠOLA TOLMIN

naziv prejemnika plačila

SI 12ZZZ23727381

identifikacijska oznaka prejemnika plačila

Prešernova 4a

ulica in hišna številka

5220

poštna številka

TOLMIN

pošta

Slovenija

država

Vrsta plačila

* periodična bremenitev ali enkratna bremenitev
18. dan v mesecu

Kraj in datum podpisa soglasja *

_____ kraj in datum

Prosimo, podpišite tukaj *

_____ podpis

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

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo

* _____
Vpišite ime in priimek vašega otroka

V skladu s pogodbo

VPISNI LIST

Prosimo, da vrnete na naslov:

Glasbena šola Tolmin
Prešernova 4a
5220 Tolmin
info@gs-tolmin.si