

SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV SEPA

Spodaj podpisani/a: _____

IME IN PRIIMEK PLAČNIKA

Naslov: _____

NASLOV PLAČNIKA (ULICA, POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ)

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

Davčna številka plačnika

Izjavljam, da želim direktno obremenitev SEPA za dijaka:

Ime in priimek dijaka: _____

Razred: _____

Izobraževalni program: _____

Opozorilo: Plačnik dejavnosti šole naveden na pogodbi, mora biti enak plačniku spletne banke!

Številka računa za izvajanje e-računa je številka vašega TRR:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izjava: S podpisom tega obrazca pooblaščate SIC LJUBLJANA, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev (banko), da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje navedeni prejemnik plačila.

V _____, dne _____ Podpis plačnika: _____