

Soglasje za direktno obremenitev

Ulica Matije Gubca 2
9000 MURSKA SOBOTA
Tel.: 02/ 620-23-51 Faks: 620-23-59
PE LENART, Sp. Porčič 4/a
Tel.: 02/ 620-23-00 Faks: 620-23-09
www.saubermacher.si

Saubermacher
Slovenija
za življenja vredno okolje

Referenčna oznaka soglasja (izpolni Saubermacher Slovenije): _____

Vzpostavitev:

Sprememba:

Ukinitev:

S podpisom tega obrazca pooblašate SAUBERMACHER SLOVENIJA, d.o.o., 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 SAUBERMACHER SLOVENIJA, d.o.o.. 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 *.

Ime in priimek plačnika (naziv)*: _____

Vaš naslov*:

Ulica in hišna številka/sedež*: _____

Pošta številka in kraj*: _____

Država*: _____

Številka vašega

plačilnega računa (IBAN)*: SI56 _____
(19 znakov)

Identifikacijska oznaka banke(SWIFT BIC)*: _____
(8 znakov)

Naziv prejemnika:	SAUBERMACHER SLOVENIJA, d.o.o.
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila:	SI56 0410 2000 0236 570
Ulica in hišna številka / sedež :	Ulica Matije Gubca 2
Poštna številka:	9000 Murska Sobota Država: Slovenija

BREMENITEV SE IZVRŠI 18. DAN V MESECU (velja za občane občin: Hoče-Slivnica, Zreče in Vitanje)

28. DAN V MESECU (velja za občane občin: Apače, Benedikt, Cerkevjak, Gornja Radgona, Lenart, Sv. Ana, Sv. Jurij v Slov. Goricah, Sv. Jurij ob Ščavnici, Radenci, Šentilj)

Vrsta plačila*: Periodično plačilo Enkratna obremenitev

Datum podpisa soglasja*: _____ Kraj podpisa soglasja*: _____

Podpis*: _____

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

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom. Izpolniti v primeru, da se plačilo vrši v imenu druge osebe.

Šifra stranke / številka klienta prejemnika položnice _____

Ime in priimek stranke / klienta: _____
(vpišite ime in priimek stranke na položnici / računu)