

OBRAZEC ZA SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV SEPAReferenčna
oznaka soglasja:S O G -
(izpolni Marjetica Koper)☐

Vzpostavitev

☐

Sprememba

☐

Ukinitev

S podpisom tega soglasja pooblašate **(A)** Marjetico Koper, d.o.o.-s.r.l., 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 Marjetica Koper, d.o.o.-s.r.l. 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. **Polja označena z zvezdico (*) so obvezna!**

Podatki o plačniku direktne obremenitve:Ime in priimek (naziv)*: Ulica, hišna številka/sedež*: Poštna številka, kraj in država*: Telefon: Elektronski naslov: Številka vašega TRR (IBAN)*: S I 5 6 - - - - Oznaka banke (SWIFT/BIC)*: Naziv banke: Davčna številka plačnika*: **Podatki o prejemniku plačila (upnik):**

Naziv prejemnika plačila:	Marjetica Koper, d.o.o.-s.r.l.
Ulica in hišna številka/sedež:	Ulica 15. maja 4
Poštna številka, kraj in država:	SI-6000 Koper, Slovenija
Identifikator prejemnika plačila (CI)	SI13ZZ32375204

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerja med prejemnikom plačila, plačnikom in dolžnikom:Vrsta plačila*: ☐ Periodična obremenitev ☐ Enkratna obremenitevObremenitev se bo vršila **18. dan v mesecu** oz. na prvi naslednji delovni dan, v kolikor na navedeni dan plačilni sistem ne deluje.Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo: Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med Marjetico Koper, d.o.o.-s.r.l. in drugo osebo (npr. plačujete račune drugih oseb), tukaj prosim vpišite priimek in ime druge osebe. **Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.**Šifra kupca (7-mestna številka): Obremenitev za storitev*: ☐ Odvoz in dep. odpadkov št. odj. mesta: ☐ Uporaba priveznega mesta št. priveza:

(Za vsako storitev potrebujete svoje soglasje. Podatki o odjemnem mestu ali številki priveza se nahajajo na računu)

V/Na* , dne* Podpis/žig**Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.****Le za interno uporabo prejemnika plačila za potrebe SEPA direktne obremenitve.****Prosimo, vrnite na naslov:****Marjetica Koper, d.o.o.-s.r.l.
Ulica 15. maja 4, SI-6000 Koper**