| | |
|---|---|
| Sprememba | |
| Ukinitev | |

# SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

OBČINA LENART
Trg osvoboditve 7
2230 Lenart v Slovenskih goricah

S podpisom tega obrazca pooblaščate **OBČINO LENART**, Trg Osvoboditve 7, 2230 Lenart, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Občina Lenart. 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/naziv
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv 1

Vaš naslov
* Ulica in hišna številka/sedež 2

* Poštna številka | Kraj 3

* SLOVENIJA
Država 4

Št. vašega pl.računa
* S I 5 6 (IBAN) 5

* Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) 6

Naziv prejemnika plačila
OBČINA LENART
Naziv prejemnika plačila 7

** Identifikacijska oznaka prejemnika plačila 8

** TRG OSVOBODITVE 7
Ulica in hišna številka/sedež 9

** 2230 | LENART
Poštna številka | Kraj 10

** SLOVENIJA
Država 11

Vrsta plačila
* Period. obremenitev X ali Enkratna obremenitev 12

Kraj podpisa soglasja
Kraj

Datum * D D M M L L 13

Podpis(-i)

Prosimo podpišite tukaj *

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

**Prosimo vrnite:**

**OBČINA** LENART
**TRG** OSVOBODITVE 7
2230 **LENART**