



SOP Trbovlje d.o.o.
Ulica 1. Junuja 36
1420 Trbovlje

SOGLASJE ZA SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja:

S	O	G	--																
---	---	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izpolni SOP Trbovlje d.o.o.

Vzpostavitev:

Sprememba:

Ukinitev:

S podpisom tega soglasja pooblaščate (A) SOP Trbovlje, d.o.o., da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje SOP Trbovlje, 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 obrnjenjen vaš plačilni račun. Prosimo, izpolnite polja, označena z *

Ime in priimek lastnika (naziv *):

Vaš naslov, ulica, hišna številka / sedež *:

Poštna številka in kraj *: Država*:

Številka vašega plačilnega računa (IBAN) *:

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

(19 znakov)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) *:

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

 npr: LJBAS12X

(8 znakov)

Naziv prejemnika plačila: **SOP Trbovlje d.o.o.**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila: **SI023300253568864**
Ulica in hišna številka: **Ulica 1. Junuja 36**
Poštna številka in kraj: **1420 Trbovlje**

BREMENITEV SE IZVRŠI 30DAN V MESECU, oz. prvi naslednji delovni dan
Vrsta plačila*: Periodična obremenitev Direktna 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.

Identifikacijska št. plačnika: *

Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev (Številka plačnika navedena na računu)

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo:

Naziv dolžnika: če plačilo izvajate v skladu s pogodbo med SOP Trbovlje d.o.o., in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe.

Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

Prosimo, vrnite na naslov:
SOP Trbovlje d.o.o.
Ulica 1. Junuja 36
1420 Trbovlje

LE ZA UPORABO PREJEMNIKA PLAČILA!