

Sprememba	SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev	OŠ DRAVLJE																				
Ukinitev	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					Klopčičeva ulica 1 1117 LJUBLJANA
	<small>Referenčna oznaka soglasja-izpolni prejemnik plačila</small>																					

S podpisom tega obrazca pooblašate OSNOVNO ŠOLO DRAVLJE, Klopčičeva ulica 1, Ljubljana, 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 OŠ DRAVLJE. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila 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 otroka	*																					
Plačnik	*																					
		<small>Ime in priimek plačnika</small>																				
Naslov plačnika	*																					
		<small>Ulica in hišna številka</small>																				
	*																					
		<small>Poštna št. Kraj</small>																				
	*																					
		<small>Država</small>																				
Št. pl. računa plačnika	*																					
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td>S</td><td>I</td><td>5</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	S	I	5	6																
S	I	5	6																			
		<small>Številka plačilnega računa-IBAN</small>																				
	*																					
		<small>Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)</small>																				
Naziv prejemnika plačila		OSNOVNA ŠOLA DRAVLJE																				
		SI45ZZZ79401392																				
		Klopčičeva ulica 1																				
		1117 LJUBLJANA																				
		SLOVENIJA																				
Vrsta plačila	* Period.obremenitev	<input type="checkbox"/>																				
Kraj podpisa soglasja		Ljubljana																				
	Datum:																					
	Podpis																					
Prosimo podpišite tukaj	*																					
<small>Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev</small>																						