Javno podjetje – Azienda pubblica
Marjetica Koper, d.o.o. - s.r.l.
Ulica 15.maja 4, SI-6000 Koper

tel: +386 (0)5 66 33 700
fax: +386 (0)5 66 33 706
e-mail: info@marjeticakoper.si
www.marjeticakoper.si

OBRAZEC ZA SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV SEPA

Referenčna oznaka soglasja: SOG -

(izpolni Marjetica Koper)

☐ Vzpostavitev ☐ Sprememba ☐ Ukinitev

S podpisom tega soglasja pooblaščate **(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*:

Številka vašega TRR **(IBAN)***: SI56 - - - -

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):	**SI13ZZZ32375204**

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerja med prejemnikom plačila, plačnikom in dolžnikom:

Vrsta plačila*: ☐ Periodična obremenitev ☐ Enkratna obremenitev

Obremenitev 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