**SKG-UPRAVNIK d.o.o.**

Steletova cesta 23B, 1241 Kamnik

Telefon: 01/830 88 90

E-pošta: info@skg.si <http://www.skg.si>

**SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV SEPA**

 periodična obremenitev  sprememba  vzpostavitev  ukinitev

Referenčna oznaka soglasja: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 (izpolni SKG-UPRAVNIK d.o.o.)

S podpisom tega obrazca pooblaščate SKG-UPRAVNIK d.o.o., 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 SKG-UPRAVNIK 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 obremenjen vaš plačilni račun.

**Obvezno izpolnite polja, označena z \***

Vaše ime in priimek / naziv \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaši kontaktni podatki \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ulica in hišna številka

 \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Poštna številka in kraj Država

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefonska številka

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Elektronski naslov

Šifra plačnika (najdete jo na razdelilniku / računu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka vašega tr. računa \* **SI56**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov)

 \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC, npr. LJBASI2X, SKBASI2X)

Naziv prejemnika plačila **SKG-UPRAVNIK d.o.o.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Naziv prejemnika plačila

 **SI47ZZZ36852015**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

 **Steletova cesta 23B** \_\_\_\_

 Ulica in hišna številka/sedež

 **1241 Kamnik**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **SI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Poštna številka in kraj Država

Kraj podpisa soglasja \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kraj Datum

Prosimo podpišite tukaj \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Podpis**

Vrsta plačila \* **REDNE OBVEZNOSTI**  **REZERVNI SKLAD** 

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

Razdelilnik stroškov se smatra kot predhodno obvestilo o direktni obremenitvi SEPA, ki ga prejemnik plačila pošlje najmanj 2 dni pred izvršitvijo plačila.

**Le za uporabo prejemnika plačila!**