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

Steletova cesta 23b, 1241 Kamnik

Telefon: 01/830 88 90 Fax: 01/830 88 95

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.

**Prosimo izpolnite polja, označena z \***

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

 Ime in priimek plačnika

Vaš naslov \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ulica in hišna številka

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

 Poštna številka in kraj Država

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

 Telefonska številka

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

 Elektronski naslov

Številka in vrsta osebnega dok. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka vašega pl. 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** 

 Soglašam, da se mi bančni strošek direktne obremenitve za rezervni sklad obračuna na razdelilniku.

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.

Izpolnjeno in podpisano izjavo prosimo vrnite na naslov: **Le za uporabo prejemnika plačila**

**SKG-UPRAVNIK d.o.o., Steletova 23b, 1241 Kamnik**