Otvoritev Opening		SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev *SEPA Direct Debit Mandate*	Komunalno podjetje Ormož d.o.o., Hardek 21 c, 2270 Ormož
Sprememba *Amendment*		5 8 0 0 0	
Ukinitev *Cancellation*		Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila *Mandate reference – to be completed by the creditor*	

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Komunalno podjetje Ormož d.o.o., 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 Komunalno podjetje Ormož 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 *.

*By signing this mandate form, you authorise (A) Komunalno podjetje Ormož d.o.o. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Komunalno podjetje Ormož d.o.o. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.*

Ime in priimek*
Your name

Vaš naslov (your adress)

Ulica, hiša številka/sedež* E

Poštna številka in kraj*
Postal code *City*

Država* 4
Country

Št. vašega pl.računa*
Your account number
S I 5 6
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)
Account number - IBAN (19 characters) 6

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)
SWIFT BIC

Naziv prejemnika plačila
Creditor's name
K O M U N A L N O P O D J E T J E O RM OŽ 7
Naziv prejemnika plačila
Creditor name

** S I 5 9 Z Z Z 6 6 3 3 8 4 4 1 8
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila
Creditor Identifier

** H a r d e k 2 1 c 9
Ulica in hišna številka/sedež
Street name and number

** 2 2 7 0 O R M O Ž 10
Poštna številka Kraj
Postal code *City*

** S l o v e n i j a 11
Država
Country

Vrsta plačila+
Type of payment
****Period. Obremenitev ☐ ali Enkratna obremenitev ☐ 12
Recurrent payment or One-off payment

****Periodična obremenitev se izvaja osmega ali osemnajstega ali osemindvajsetega v mesecu odvisno od zapadlosti posameznega računa

Kraj podpisa soglasja
City or town in which you are signing
H A R D E K
Kraj
Location

Datum *
Date

Podpis(-i)***
Signatures

Prosimo podpišite tukaj*** *

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor

Identifikacijska oznaka plačnika
Debtor indentification code 14
Številka plačnika navedena na računu

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo 15
Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med Komunalnim podjetjem Ormož 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.

Podpis osebe v imenu katere se izvrši plačilo
Signatures

Prosimo podpišite tukaj***

***S podpisom soglasja, pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljate, da je zgoraj navedena številka TRR, številka vašega osebnega TRR. V nasprotnem primeru odškodninsko odgovarjate družbi Komunalno podjetje Ormož d.o.o.

* S podpisom tega soglasja soglašam za obdelavo podanih osebnih podatkov za namen izvajanja direktne bremenitve na moj osebni TRR. Soglasje oz. izjavo lahko prekličete pisno po pošti ali na sedežu podjetja.

***Opomba: Soglasju priložite obvezno bančno kartico s transakcijskim računom