

		SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA SEPA Direct Debit Mandate	SZ MARIBOR d.o.o. Jezdarska ulica 8 A MARIBOR
Sprememba Amendment			
Ukinitev Cancellation		Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila Mandate reference - to be completed by the creditor	

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) SZ MARIBOR 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 SZ MARIBOR 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 SZ MARIBOR 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 SZ MARIBOR 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 *.

Vaš naziv Your name	* _____ Naziv plačnika(-ov) Name of the debtor(s)	1
Vaš naslov Your adress	* _____ Ulica in hišna številka/sedež Street name and number	2
	* _____ Poštna številka in kraj Postal code and city	3
	* _____ Država Country	4
Št. vašega pl. računa Your account number	* _____ Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov) Account number - IBAN (19 characters)	5
	* _____ Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) SWIFT BIC	6
Številka in vrsta osebnega dok. :	_____ Datum osebnega dok. :	
Naziv prejemnika plačila Creditor's name	** SZ MARIBOR d.o.o. Naziv prejemnika plačila Creditor name	7
	** _____ Identifikacijska oznaka prejemnika plačila Creditor identifier	8
	** Jezdarska ulica 8 A Ulica in hišna številka / sedež Street name and number	9
	** 2000 MARIBOR Poštna številka in kraj Postal code and city	10
	** SI Država Country	11
Vrsta plačila Type of payment	* Period. obremenitev <input checked="" type="checkbox"/> ali Enkratna obremenitev <input type="checkbox"/> Recurrent payment or One-off payment	12
	REDNE OBVEZNOSTI <input type="checkbox"/> REZERVNI SKLAD <input type="checkbox"/>	
Soglašam, da prejemnik plačila predhodno obvestilo pošlje najmanj 2 dni pred izvršitvijo plačila. Soglašam, da se direktna bremenitev izvaja za stroške vseh nepremičnin v lasti oz. uporabi.		
Kraj podpisa soglasja City or town in which you are signing	MARIBOR _____ Kraj Location Datum Date	13
Prosimo podpišite tukaj Please sign here	* _____ Podpis(-i) Signatures	

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 - samo v informacijo.
Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.

Identifikacijska oznaka plačnika Debtor identification code	_____ Vpišite katerokoli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev. Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.	14
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo Person on whose behalf payment is made	_____ Naziv dolžnika; če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med SZ MARIBOR 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. Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between SZ MARIBOR d.o.o. and another person (e.g. where you are paying the other person's bill), please write the other person's name here. If you're paying on your own behalf, leave blank.	15
	_____ Identifikacijska oznaka dolžnika Identification code of the Debtor Reference Party	16
	_____ Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke. Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.	17
	_____ Identifikacijska oznaka upnika Identification number of the Creditor Reference Party	18
V skladu s pogodbo In respect of the contract	_____ Identifikacijska številka osnovne pogodbe Identification number of the underlying contract	19
	* _____ Opis pogodbe Description of contract	20

Prosimo vrnite:
Please return to:

Le za uporabo prejemnika plačila
Creditor's use only