Sprememba	
Ukinitev	

SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

JSS MOK
JAVNI STANOVANJSKI SKLAD MESTNE OBČINE KOPER
FONDO ALLOGGI PUBBLICO DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) JSS MOK, 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 JSS MOK. 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 *. Polja izpolnite ČITLJIVO in z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI**.

Vaše ime in priimek/naziv *
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv 1

Vaš naslov *
Ulica in hišna številka/sedež 2

*
Poštna številka Kraj 3

*
Država 4

Št. vašega pl.računa *
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov) 5

*
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) 6

Naziv prejemnika plačila
J S S M O K
Naziv prejemnika plačila 7

**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila 8

** **V E R D I J E V A U L I C A 1 0**
Ulica in hišna številka/sedež 9

** **6 0 0 0 K O P E R**
Poštna številka Kraj 10

** **S L O V E N I J A**
Država 11

Vrsta plačila Period. obrenitev [X] ali Enkratna obremenitev [ ] 12

Kraj podpisa soglasja *
Kraj
Datum * 13

Podpis(-i)

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.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo.

Identifikac. oznaka plačnika
Vpišite katero koli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev 14

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo
Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med JSS MOK in drugo osebo
(npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe.
Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno. **15**

Identifikacijska oznaka dolžnika 16

Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke 17

Identifikacijska oznaka upnika 18

V skladu s pogodbo
Identifikacijska številka osnovne pogodbe 19

**
Opis pogodbe 20

Prosimo vrnite:	**Le za uporabo prejemnika plačila**