**Stanovanjsko podjetje Hrastnik d.o.o.**

**Pot Vitka Pavliča 6**

**1430 HRASTNIK**

**SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA**

SOG \_\_\_\_\_\_ PAR \_\_\_\_\_\_

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) **Stanovanjsko podjetje Hrastnik d.o.o.**, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa in (B) ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje **Stanovanjsko podjetje Hrastnik 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\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaš naslov, ulica\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pošta \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Država SLO

Številka vašega TRR\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC koda banke\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv prejemnika plačila Stanovanjsko podjetje Hrastnik d.o.o.

 Pot Vitka Pavliča 6

 1430 Hrastnik

 SLOVENIJA

Vrsta plačila\* Periodična obremenitev: zadnji delovni dan v mesecu

Kraj podpisa soglasja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum podpisa soglasja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.