

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

Referenčna oznaka soglasja

S podpisom tega obrazca pooblašate UPS-I 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 UPS-I 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 *.

* _____
Priimek in ime plačnika/naziv

* _____
Ulica in hišna številka/sedež

* _____
Poštna številka in kraj

* _____
Država

* _____
Številka plačilnega računa - IBAN

* _____
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

UPS-I D.O.O. _____
Naziv prejemnika plačila

SI49ZZZ93512201 _____
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

Kolodvorska cesta 1 _____
Ulica in hišna številka/sedež

6000 Koper - Capodistria _____
Poštna številka in kraj

SLOVENIJA _____
Država

Vrsta plačila: Periodična obremenitev ☒ Datum veljavnosti od: _____

Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo

Kraj in datum podpisa soglasja

Podpis