

Vzpostavitev Sprememba Ukinitev

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Referenčna številka soglasja – izpolni freeNET d.o.o.

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) freeNET 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 freeNET 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 1* _____
Ime in priimek plačnika/naziv

Vaš naslov 2* _____
Ulica in hišna številka

3* _____
Poštna številka Kraj

4* _____
Država

Številka vašega pl. računa 5* _____
Številka plačilnega računa – IBAN (19 znakov)

6* _____
Id. oznaka banke SWIFT (8 znakov)

E-pošta za pošiljanje računa _____

Naziva prejemnika plačila 7* **freeNET d.o.o.**

Naziv prejemnika plačila

8* **SI83ZZZ26361981**
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

9* **Godovič 7**
Ulica in hišna številka/sedež

10* **5275 Godovič**

11* **SLOVENIJA**

Vrsta plačila

12* obremenitev
18. dan mesecu

ali obremenitev
28. dan v mesecu

Kraj podpisa soglasja 13* Kraj _____ Datum _____ podpis _____



Oseba, v imenu katere se 14* _____
izvrši plačilo

če izvajate plačilo za drugo osebo, tukaj prosimo vpišite ime, priimek in naslov druge osebe (oseba navedena na računu). Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.

15* _____
Identifikacijska oznaka dolžnika (izpolni freeNET d.o.o.)

16* _____
Identifikacijska oznaka upnika (izpolni freeNET d.o.o.)

Prosimo, da vrnete na naslov:

freeNET d.o.o.

Godovič 7

5275 Godovič

Le za uporabo prejemnika plačila