



SOGLASJE ZA DIREKTNO BREMENITEV SEPA

Otvoritev

PLAČNIK

Priimek in ime

Naslov, ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Številka osebnega računa: **IBAN SI56** _____ BIC banke: _____

Upravniške storitve plačujem

- Zase
- Za (naslov naročnika) _____

Označite vrsto plačila - periodična obremenitev: - mesečno

PREJEMNIK PLAČILA

PRIMUS PROJEKT d.o.o, SREDNJEVAŠKA ULICA 85, 1291 ŠKOFLJICA

IBAN SI56 0430 2000 3050 537

S podpisom tega soglasja pooblašчам Primus Projekt d.o.o., da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega osebnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Primus Projekt 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 osebni račun.

Vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so določene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

Primus Projekt d.o.o.

Podpis imetnik računa

Kraj in datum podpisa soglasja, _____