

		SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA SEPA Direct Debit Mandate	Zarja d.o.o. Novo mesto Prešernov trg 5 NOVO MESTO
Sprememba Amendment			
Ukinitev Cancellation		Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila Mandate reference - to be completed by the creditor	

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) Zarja d.o.o. Novo mesto, 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 Zarja d.o.o. Novo mesto. 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 *.

By signing this mandate form, you authorise Zarja d.o.o. Novo mesto to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Zarja d.o.o. Novo mesto. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.

Vaš naziv Your name	*	_____	1
Naziv plačnika(-ov)		Name of the debtor(s)	
Vaš naslov Your adress	*	_____	2
Ulica in hišna številka/sedež		Street name and number	
	*	_____	3
Poštna številka in kraj		Postal code and city	
	*	_____	4
Država		Country	
Št. vašega pl. računa Your account number	*	_____	5
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov)		Account number - IBAN (19 characters)	
	*	_____	6
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)		SWIFT BIC	
Številka in vrsta osebnega dok. :		Datum osebnega dok. :	
Naziv prejemnika plačila Creditor's name	**	Zarja d.o.o. Novo mesto	7
Naziv prejemnika plačila		Creditor name	
	**	_____	8
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila		Creditor identifier	
	**	Prešernov trg 5	9
Ulica in hišna številka / sedež		Street name and number	
	**	8000 NOVO MESTO	10
Poštna številka in kraj		Postal code and city	
	**	SI	11
Država		Country	
Vrsta plačila Type of payment	*	Period. obremenitev <input checked="" type="checkbox"/> ali Enkratna obremenitev <input type="checkbox"/> Recurrent payment or One-off payment	12
		REDNE OBVEZNOSTI <input type="checkbox"/> REZERVNI SKLAD <input type="checkbox"/>	
Soglašam, da prejemnik plačila predhodno obvestilo pošlje najmanj 2 dni pred izvršitvijo plačila. Soglašam, da se direktna bremenitev izvaja za stroške vseh nepremičnin v lasti oz. uporabi.			
Kraj podpisa soglasja City or town in which you are signing		NOVO MESTO	13
		Location Datum	Date
Prosimo podpišite tukaj Please sign here	*	_____	
		Podpis(-i)	Signatures

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo. Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.			
Identifikacijska oznaka plačnika Debtor identification code		_____	14
		Vpišite katerokoli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev. Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.	
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo Person on whose behalf payment is made		_____	15
		Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med Zarja d.o.o. Novo mesto in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno. Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between Zarja d.o.o. Novo mesto and another person (e.g. where you are paying the other person's bill), please write the other person's name here. If you're paying on your own behalf, leave blank.	
		_____	16
		Identifikacijska oznaka dolžnika	Identification code of the Debtor Reference Party
		_____	17
		Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke. Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.	
		_____	18
		Identifikacijska oznaka upnika	Identification number of the Creditor Reference Party
V skladu s pogodbo In respect of the contract		_____	19
		Identifikacijska številka osnovne pogodbe	Identification number of the underlying contract
	**	_____	20
		Opis pogodbe	Description of contract

Prosimo vrnite:
Please return to:

Le za uporabo prejemnika plačila
Creditor's use only