POOBLASTILO ZA DIREKTNO OBREMENITEV

Sprememba	
Ukinitev	

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

ERSTE Card

Diners Club INTERNATIONAL

* Vaše ime in priimek/naziv: _____
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv

* Davčna številka: _____

* Vaš naslov: _____
Ulica in hišna številka/sedež

_____ _____ _____
Poštna številka Kraj Država

* Št. vašega TRR: _____
Številka transakcijskega računa (19 znakov)

_____
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)

ERSTE CARD d. o. o.
Naziv podjetja

Vaš Creditor ID: SI85ZZZ39435423
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila

S I 5 6 3 4 0 0 0 1 0 1 6 7 1 2 4 6 0 Sparkasse d.d.
Številka transakcijskega računa upnika

Dunajska c. 129
Ulica in hišna številka/sedež

1 0 0 0 Ljubljana Slovenija
Poštna številka Kraj Država

* Vrsta plačila: ☐ Periodična obremenitev ali ☐ Enkratna obremenitev

Kraj podpisa soglasja: _____ Datum: _____

* **Prosimo podpišite tukaj:** _____
Podpis(-i)

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) ERSTE CARD 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 ERSTE CARD 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 *.