ISTRABENZ PLINI

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA - trajnik

Vzpostavitev ☐ Sprememba ☐ Ukinitev ☐ Označiti z ☒

S podpisom tega soglasja pooblaščate družbo Istrabenz plini 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 družba Istrabenz plini 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. S podpisom jamčite, da so navedeni podatki pravilni.

Številka odjemnega mesta: ☐☐ . ☐☐☐☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐
(prepišite iz računa za plin)

PODATKI O PLAČNIKU RAČUNA

Ime in priimek plačnika/naziv _____

Naslov/sedež _____

Poštna številka in kraj ☐☐☐☐ _____ **Država** _____

Davčna številka ☐☐☐☐☐☐☐☐

E-naslov _____ **Telefon** _____

PODATKI O SKLENITELJU SOGLASJA ZA DIREKTNO OBREMENITEV
(izpolniti v primeru, če imetnik TRR ni enak plačniku, izpisanem na računu)

Ime in priimek/naziv _____

Naslov/sedež _____

Poštna številka in kraj ☐☐☐☐ _____ **Država** _____

Davčna številka sklenitelja soglasja – lastnik TRR ☐☐☐☐☐☐☐☐

E-naslov _____ **Telefon** _____

PODATKI O PLAČILNEM RAČUNU

Naziv banke _____

Številka plačilnega računa – IBAN: S I 5 6 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SWIFT oz. BIC koda (obvezen podatek samo za TRR odprte v tujini) ☐☐☐☐☐☐☐☐

BREMENITEV SE IZVRŠI 18. DAN V MESECU Periodična obremenitev ☐ Enkratna obremenitev ☐

Kraj _____ **Datum** _____

Podpis sklenitelja soglasja (lastnik TRR) _____

Izpolnjeno in podpisano soglasje oddajte osebno ali pošljite:
Istrabenz plini d. o. o., Podbevškova 10, 8000 Novo mesto | **F:** 05 610 70 86 | **E:** plinomeri.najemi@istrabenzplini.si

Dodatne informacije:
T: 080 1228 | **E:** plinomeri.najemi@istrabenzplini.si