

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

POLANS d.o.o.

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila

Mandate reference – to be completed by the creditor

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) (NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA), 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 (NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA). 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 (A) (NAME OF CREDITOR) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from (NAME OF CREDITOR). 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 *.

Vaše ime in priimek/naziv

Your name

Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv
Name of the debtor(s)

Vaš naslov

Your address

Ulica in hišna številka/sedež
Street name and number

Poštna številka
Postal code

Kraj
City

Država
Country

Št. vašega računa

Your account number

Številka plačilnega računa - IBAN
Account number - IBAN

(19 znakov)
(19 characters)

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC), če je ne poznate je ni potrebno vpisati
SWIFT BIC

Naziv prejemnika plačila

Creditor's name

Naziv prejemnika plačila
Creditor name

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila
Creditor Identifier

Ulica in hišna številka/sedež
Street name and number

Poštna številka
Postal code

Kraj
City

Država
Country

Vrsta plačila

Type of payment

* Period. obremenitev
Recurrent payment

ali
or

Enkratna obremenitev
One-off payment

Kraj podpisa soglasja

City or town in which you are signing

Kraj
Location

Datum *

Date

D D M M L L

Elektronski naslov za e-račun:

Na ta elektronski naslov boste prejeli račun v elektronski obliki.
Prazno, če ga želite prejemati v papirni obliki.

Prosimo podpišite tukaj

Please sign here

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.

Prosimo vrnite:

Please return to:

Polans d.o.o.

Hotovlja 78a, 4223 Poljane nad Škofjo Loko

info@polans.si

Le za uporabo prejemnika plačila

Creditor's use only