

**SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA**Referenčna oznaka soglasja: 70981515 - -  
(izpolni Komunalna Izola d.o.o.)Otvoritev:  Sprememba:  Ukinitve: 

S podpisom tega soglasja pooblašate Komunalno Izola 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 Komunalna Izola 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 \***

**Ime in priimek plačnika (naziv)\*:** \_\_\_\_\_**Številka odjemnega mesta\*:** \_\_\_\_\_**Vaš naslov** \_\_\_\_\_**Ulica, hišna številka/sedež\*:** \_\_\_\_\_**Država\*:** \_\_\_\_\_**Poštna številka in kraj\*:** \_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_**Elektronski naslov:** \_\_\_\_\_**Številka transakcijskega računa (IBAN)\*:** **SI56** \_\_\_\_\_**Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)\*:** \_\_\_\_\_

Naziv prejemnika plačila	Komunalna Izola d.o.o. – Komunalna Isola S.r.l.
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila	SI55ZZZ70981515
Ulica in hišna številka/sedež	Industrijska cesta 8
Poštna številka in kraj	6310 Izola
	Država: Slovenija

Bremenitev se izvrši:  18 v mesecu**Vrsta plačila\*:**  **Periodična**  Enkratna obremenitev

Datum podpisa soglasja\*: \_\_\_\_\_

Kraj podpisa soglasja\*: \_\_\_\_\_

Podpis\*: \_\_\_\_\_  
Prosimo, podpišite tukajPriloge: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom. **Izpolniti v primeru, da se plačilo vrši v imenu druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.****Ime in priimek:** \_\_\_\_\_**Poštna številka in kraj:** \_\_\_\_\_**Naslov:** \_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_**Elektronski naslov:** \_\_\_\_\_Izpolnjeno, prosimo, vrnite na naslov:  
Komunalna Izola d.o.o. – Komunalna Isola S.r.l.,  
Industrijska cesta 8, 6310 Izola**Le za interno uporabo za potrebe direktne  
obremenitve SEPA**