

Referenčna oznaka soglasja	SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA	
Sprememba		
Ukinitev		

Vaše ime in priimek:

Vaš naslov:

Poštna številka in kraj:

Država:

Št. vašega pl. računa IBAN:
(19 znakov)

Ident. oznaka banke (SWITF BIC):

GSM številka:

Vrsta plačila:

Kraj podpisa in datum:

Podpis: _____

Naziv prejemnika plačila:

Ident. oznaka prejemnika plačila:

Sedež podjetja:

Pošta in kraj:

Država:

Izpolnite v primeru, ko imetnik računa ni plačnik

Ime in priimek plačnika:

Vaš naslov:

Poštna številka in kraj:

Poštna številka in kraj:

Št. vašega pl. računa IBAN:
(19 znakov)

Ident. oznaka banke (SWITF BIC):

Kraj podpisa in datum:

Podpis: _____