

- Vzpostavitev
- Sprememba
- Ukinitev

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA



KATV Livade d.o.o.
Veluščkova ulica 8
6310 Izola – Isola

Referenčna oznaka soglasja - izpolni KATV Livade d.o.o.

S podpisom tega obrazca pooblaščate (A) KATV Livade 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 KATV Livade 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 *.

Vaše ime in priimek/naziv	1*	<input type="text"/>
		Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv
Vaš naslov	2*	<input type="text"/>
		Ulica in hišna številka/sedež
	3*	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Poštna številka Kraj
	4*	<input type="text"/>
		Država
Št. vašega pl. računa	5*	<input type="text"/> (npr. SI56 1234 1234 1234 123)
		Številka plačilnega računa – IBAN
	6*	<input type="text"/> (npr. LIBAS12X, SKBAS12X, KBMAS12X, BACXS122,)
		Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)
Naziv prejemnika plačila	7*	KATV LIVADE, kableske distribucijske storitve in upravljanje nepremičnin, d.o.o. Naziv prejemnika plačila
	8*	SI49ZZZ25572431 Identifikacijska oznaka prejemnika plačila
	9*	Veluščkova ulica 8 Ulica in hišna številka/sedež
	10*	6310 Izola - Isola Poštna številka Kraj
	11*	Slovenija Država
Vrsta plačila	12*	Periodična obremenitev <input type="checkbox"/> Enkratna obremenitev <input type="checkbox"/>
Kraj podpisa soglasja	13*	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Kraj Datum
Prosimo podpišite tukaj	14*	<input type="text"/>
		Podpis

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 - samo v informacijo.

Identifikacijska oznaka plačnika	15*	<input type="text"/>
		Vpišite katerokoli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo	16*	<input type="text"/>
		Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med {NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA} in drugo osebo (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpišite ime in priimek druge osebe. Če plačujete v svojem imenu, pustite prazno.
	17*	<input type="text"/>
		Identifikacijska oznaka dolžnika
	18*	<input type="text"/>
		Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke
	19*	<input type="text"/>
		Identifikacijska oznaka upnika
	20*	<input type="text"/>

Prosim vrnite na naslov:
KATV Livade d.o.o.
Veluščkova ulica 8
6310 Izola – Isola

Le za uporabo prejemnika plačila