**SOGLASJE ZA DIREKTNO BREMENITEV SEPA- TRAJNIK**

 ***OTVORITEV UKINITEV***

 (ustrezno označite)

1. ***PODATKI O PLAČNIKU RAČUNA***

Številka odjemnega mesta : (najdete na računu)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Telefonska številka ali e- naslov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv banke:

Številka plačilnega računa : SI56

Referenčna oznaka soglasja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (izpolni občina)

1. ***PREJEMNIK PLAČILA***

Naziv prejemnika plačila: OBČINA KANAL OB SOČI

Identifikacijska oznaka prejemnika plačila: SI05ZZZ88524671

Ulica in hišna številka/sedež: TRG SVOBODE 23

Poštna številka in kraj: 5213 KANAL

Periodna obremenitev se vrši 18. v mesecu oz. prvi naslednji delovni dan banke.

S podpisom tega obrazca pooblaščate OBČINO KANAL OB SOČI, 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 OBČINA KANAL OB SOČI.

Kraj in datum: Podpis plačnika:

Podpisani obrazec nam pošljite po pošti ali na e- naslov: petra.suligoj@obcina-kanal.si