TERCA

Terca d.o.o.
Šentrupert 124, 8232 Šentrupert

Tel: (07) 34 35 100
Fax: (07) 34 35 119

E-pošta: info@terca.si
Splet: www.terca.si

SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA

S podpisom tega obrazca pooblaščam Terco d.o.o., Šentrupert 124, 8232 Šentrupert, da posreduje navodila ponudniku plačilnih storitev za obremenitev osebnega plačilnega računa in ponudnika plačilnih storitev, da obremeni osebni plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Terca d.o.o., Šentrupert 124, 8232 Šentrupert.

(Ustrezno označite):

☐ otvoritev

☐ sprememba

☐ ukinitev

REFERENČNA OZNAKA SOGLASJA *(izpolni prejemnik plačila)*

Šifra plačnika

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Kontakt: _____

Elektronski naslov: _____

Davčna številka:

POOBLAŠČAM UPNIKA oz. PREJEMNIKA PLAČILA: Terca d.o.o. , Šentrupert 124, 8232 Šentrupert

za direktno bremenitev osebnega plačilnega računa -IBAN:

S	I	5	6																

po pogodbi za (ustrezno označi):

☐ **redne mesečne obveznosti,**

☐ **redna mesečna vplačila v rezervni sklad stavbe,**

(do izrecnega preklica naloga za bremenitev) na dan valute računa na poslovni račun Terce d.o.o., Šentrupert 124, 8232 Šentrupert oz. na ustrezni račun rezervnega sklada stavbe.

Z oddajo obrazca soglašam, da mi družba Terca d.o.o. posreduje račun v obliki PDF na moj elektronski naslov.

(Izpolnite v primeru, ko imetnik plačilnega računa NI prejemnik računa oz. dolžnik).

Ime in priimek osebe, za katero se izvrši plačilo: _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Plačnik je dolžan zagotoviti kritje na svojem računu za znesek direktne bremenitve. Prejemnik plačila si pridržuje pravico ukinitve soglasja za SDD v primeru treh zaporedno neuspešno izvedenih SDD. Plačnik se strinja, da si banka in Terca d.o.o. izmenjujeta podatke, ki so potrebni za izvajanje direktne bremenitve. S svojim podpisom izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel v soglasju, resnični, točni in popolni in zanje prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

V _____, dne ___.___.20____

Podpis plačnika oz. imetnika osebnega računa:

_____

Podpis prejemnika plačila:

_____

OB 15