

POOBLASTILO ZA DIREKTNO OBREMENITEV

Otvoritev trajnika	
Sprememba trajnika	
Ukinitev trajnika	

Soglasje za direktno obremenitev SEPA																															
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> <td style="width: 12.5%; height: 15px;"></td> </tr> </table>																															
Referenčna številka naloga (izpolni prejemnik pošte)																															

S podpisom tega obrazca pooblašča (A) JMSS Maribor, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev plačilnega računa in (B) vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih poseduje JMSS Maribor. Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu splošnimi pogoji 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*: _____

Vaš naslov*: _____

Poštna številka*: _____ Kraj*: _____ Država*: _____

Telefonska številka*: _____

Elektronski naslov*: _____

Številka vašega osebnega računa*:

SI56																	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Številka osebnega dokumenta (osebna izkaznica ali potni list)*: _____

Datum izdaje dokumenta*: _____

Naziv prejemnika pošte: JAVNI MEDOBČINSKI STANOVANJSKI SKLAD MARIBOR

Identifikacijska oznaka prejemnika:

2	1	0	0	2	2	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---

SI56	0	1	2	7	0	6	9	5	0	9	7	1	1	5	7
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Številka transakcijskega računa (najemnina):

SI56	0	1	2	7	0	6	0	0	0	0	0	2	0	7	2
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Številka transakcijskega računa (obratovalni stroški):

Naslov: GRAJSKI TRG 1 Poštna številka: 2000 Kraj: MARIBOR Država: SLOVENIJA

Namen otvoritve (**ustrezno obkroži**)*: OBRATOVALNI STROŠKI NAJEMNINA

Vrsta plačila*: Periodična obremenitev

28.v mesecu

Kraj*: _____

Datum*: _____

Podpis*: _____

Obrazec pošljite po pošti na naslov: JMSS Maribor, Grajski trg 1, 2000 Maribor ali na elektronski naslov info@jmss-mb.si.

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