

Izberite eno možnost:

Sprememba
Ukinitev

Referenčna številka soglasja (določi ENOS)

*Vaše ime in priimek/naziv:

*Naslov (ulica, hišna št., sedež)

*Pošta /Kraj / Država

*Številka vašega TRR

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Številka transakcijskega računa (19 znakov)

Ident. oznaka banke (SWIFT BIC)

Naziv prejemnika plačila:

Ident. oznaka prejemnika plačila:

Št. transakcijskega računa upnika

S	I	5	6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ulica in hišna številka / sedež

Pošta / Kraj / Država

*Vrsta plačila

 Periodična Enkratna

*Kraj podpisa soglasja: _____

*Datum: _____

*Podpis: _____

OPOMBA: Vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) ENOS, d.d., 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 ENOS, d.d. 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 *.