

		<b>SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA</b> <b>SEPA Direct Debit Mandate</b>	LESNINA LGM SI d.o.o. Proletarska cesta 4 LJUBLJANA- DOSTAVA
Sprememba Amendment			
Ukinitev Cancellation		Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila Mandate reference - to be completed by the creditor	

S podpisom tega obrazca pooblašča (A) LESNINA LGM SI d.o.o., da posreduje navod a 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 LESNINA LGM SI 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 teč od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun. Prosimo izpolnite polja, označena z \*.

By signing this mandate form, you authorise LESNINA LGM SI d.o.o. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from LESNINA LGM SI d.o.o.. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked \*.

Vaše ime in priimek / naziv Your name	*	_____	1
Ime in priimek plačnika(-ov)/naziv Name of the debtor(s)		_____	
Vaš naslov Your address	*	_____	2
Ulica in hišna številka/sedež Street name and number		_____	
	*	_____	3
Poštna številka in kraj Postal code and city		_____	
	*	_____	4
Država Country		_____	
Št. vašega pl. računa Your account number	*	_____	5
Številka plačilnega računa - IBAN (19 znakov) Account number - IBAN (19 characters)		_____	
	*	_____	6
Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC) SWIFT BIC		_____	
Številka in vrsta osebnega dok. : Datum osebnega dok. :		_____	
Naziv prejemnika plačila Creditor's name	**	LESNINA LGM SI d.o.o.	7
Naziv prejemnika plačila Creditor name		_____	
	**	_____	8
Identifikacijska oznaka prejemnika plačila Creditor identifier		_____	
	**	Proletarska cesta 4	9
Ulica in hišna številka / sedež Street name and number		_____	
	**	1000 LJUBLJANA - DOSTAVA	10
Poštna številka in kraj Postal code and city		_____	
	**	SI	11
Država Country		_____	
Vrsta plačila Type of payment	*	<input checked="" type="checkbox"/> Period. obremenitev <input type="checkbox"/> ali Enkratna obremenitev <input type="checkbox"/> or One-off payment	12
REDNE OBVEZNOSTI		<input type="checkbox"/>	
REZERVNI SKLAD		<input type="checkbox"/>	
Soglašam, da prejemnik plačila predhodno obvestilo pošlje najmanj 2 dni pred izvršitvijo plačila. Soglašam, da se direktna bremenitev izvaja za stroške vseh nepremičnin v lasti oz. uporabi.			
Kraj podpisa soglasja City or town in which you are signing	*	_____	13
Podpis(-i) Signatures		_____	

Opomba: vaše pravice v zvezi z zgornjim soglasjem so navedene v splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri vašem ponudniku plačilnih storitev.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Podrobnosti, ki se nanašajo na razmerje med prejemnikom plačila in plačnikom - samo v informacijo. Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.			
Identifikacijska oznaka plačnika Debtor identification code		_____	14
Vpišite katerokoli številčno oznako, za katero želite, da jo navede vaš ponudnik plačilnih storitev. Write any code number here which you wish to have quoted by your bank.			
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo Person on whose behalf payment is made		_____	15
Naziv dolžnika: če izvajate plačilo v skladu s pogodbo med LESNINA LGM SI d.o.o. (npr. kjer plačujete račune drugih oseb), tukaj prosimo vpisati ime in priimek druge osebe. Ceplačujete v svojem imenu, pustite prazno. Name of the Debtor Reference Party: If you are making a payment in respect of an arrangement between LESNINA LGM SI d.o.o. and another person (e.g. where you are paying the other person's bill), please write the other person's name here. If you're repaying on your own behalf, leave blank.			
Identifikacijska oznaka dolžnika Identification code of the Debtor Reference Party		_____	16
Naziv upnika: prejemnik plačila mora izpolniti to polje, če izvršuje direktne obremenitve v imenu druge stranke. Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.			
Identifikacijska oznaka upnika Identification number of the Creditor Reference Party		_____	18
V skladu s pogodbo In respect of the contract		_____	19
Identifikacijska številka osnovne pogodbe Identification number of the underlying contract		_____	
	**	_____	20
Opis pogodbe Description of contract		_____	

Prosimo vrnite:  
Please return to:

Le za uporabo prejemnika plačila  
Creditor's use only