

**SOGLASJE za direktno obremenitev SEPA**  
SEPA Direct Debit Mandate



**VSE ZA NEPREMIČNINE  
NA ENEM MESTU!**

Referenčna oznaka soglasja - izpolni prejemnik plačila  
*Mandate reference - to be completed by the creditor*

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) (NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA), 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 (NAZIV PREJEMNIKA PLAČILA). 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 \*.

*By signing this mandate form, you authorise (A) (NAME OF CREDITOR) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from (NAME OF CREDITOR). 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 <i>Your name</i>	*													1						
Vaš naslov <i>Your address</i>	*													2						
	*													3						
	*													4						
Št. vašega pl.računa <i>Your account number</i>	*													5						
	*													6						
Naziv prejemnika plačila <i>Creditor's name</i>		A	T	R	I	U	M	N	E	P	R	E	M	I	Č	N	I	N	E	7
	**													8						
	**	L	O	Š	K	A	U	L	I	C	A	1	3	9						
	**													10						
	**	S	L	O	V	E	N	I	J	A	11									
Vrsta plačila <i>Type of payment</i>	*	Period. obremenitev <i>Recurrent payment</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	ali <i>or</i>	Enkratna obremenitev <i>One-off payment</i>	<input type="checkbox"/>													12	
Kraj podpisa soglasja <i>City or town in which you are signing</i>												Datum * <i>Date</i>	D	D	M	M	L	L	13	
Prosimo podpišite tukaj <i>Please sign here</i>	*																			

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 informativno.  
*Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.*

Identifikacijska oznaka plačnika <i>Debtor identification code</i>														14
Oseba, v imenu katere se izvrši plačilo <i>Person on whose behalf payment is made</i>														15
														16
														17
														18
V skladu s pogodbo <i>In respect of the contract:</i>														19
	**													20

**Prosimo vrnite:**  
*Please return to:*  
**Atrium nepremičnine d.o.o., Loška ulica 13, 2000 Maribor**  
Atrium nepremičnine d.o.o., PE LENART, Partizanska cesta 31, 2230 Lenart v Slovenskih goricah

**Le za uporabo prejemnika plačila**  
*Creditor's use only*