



SOGLASJE ZA SEPA DIREKTNO OBREMENITEV

S podpisom tega obrazca pooblašate Osnovno šolo Srečka Kosovela Sežana, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev vašega plačilnega računa.

otvoritev **sprememba** **ukinitvev**
(ustrezno označite)

Podatki o plačniku: **mati** **oče** **druga oseba**
(ustrezno označite)

Ime in priimek _____

Naslov _____

Pošta _____

E-naslov _____

Številka vašega računa IBAN:

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

odprt pri banki _____

Priimek in ime učenca: _____

Razred in oddelek: _____

Vrsta plačila: periodično 18. v mesecu

Prejemnik plačila: Osnovna šola Srečka Kosovela Sežana, Kosovelova ulica 6, 6210 Sežana.

Kraj in datum:

Podpis plačnika:

Izpolnjen in podpisan obrazec lahko pošljete na naslov šole po pošti, prinesete osebno ali pa izpolnjenega in podpisanega skenirate in pošljete po e-pošti na naslov: solska.prehrana@os-sezana.si.

Oblikujemo vrednote.