

## IZJAVA ZA PREJEMANJE IN PLAČEVANJE ŠOLSKIH STORITEV (velja za čas izobraževanja dijaka na TŠC Maribor)

(izpolnjujete z velikimi tiskanimi črkami)

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_, stanujoč/a \_\_\_\_\_  
ime in priimek starša ali skrbnika

naslov plačnika (ulica, hišna številka, poštna številka in kraj)

izjavljam, da želim za otroka (dijaka) \_\_\_\_\_,  
ime in priimek otroka (dijaka)

rojenega \_\_\_\_\_,  
datum rojstva otroka

(ustrezno označite - možna izbira SAMO ENE OBLIKE PLAČILA)

prejemati račune po navadni pošti v fizični obliki.

prejemati e račun v spletno banko (E račun boste prejeli v vašo spletno banko in ga plačali v skladu s pogoji vaše izbrane banke.).

Naziv banke																			
Številka TRR	S	I	5	6															
Davčna številka																			

prejemati račune preko e pošte (Šola na podlagi posredovanih podatkov uredi povezavo preko UJP. Plačnik na elektronski naslov **od UJP-a prejme račun v pdf obliki in ga plača.**).

Davčna številka																			
Veljaven e poštni naslov:																			

plačati račune preko trajnika (soglasje za SEPA direktno obremenitev – TRAJNIK) – izpolniti soglasje na drugi strani lista.

S svojim podpisom potrjujem resničnost podatkov, navedenih v izjavi ter pod kazensko in materialno odgovornostjo jamčim za njihovo verodostojnost.

Obvezujem se, da bom v roku 30 dni šoli sporočil vsako spremembo podatkov, ki so navedeni na obrazcu.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis plačnika \_\_\_\_\_

TŠC Maribor bo navedene podatke uporabljal izključno za namene obračuna šolskih storitev in bo z njimi ravnal v skladu z zakonodajo na področju varovanja osebnih podatkov.

Vzpostavitev   
Sprememba   
Ukinitev

## SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev -TRAJNIK

S podpisom tega obrazca pooblašate (A) TEHNIŠKI ŠOLSKI CENTER MARIBOR, 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 TEHNIŠKI ŠOLSKI CENTER MARIBOR. 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 \*.

Ime in priimek  
plačnika\*

---

Vaš naslov\*  
(ulica, hišna številka,  
poštna številka in pošta)

---

Davčna številka  
(plačnik)\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Št. vašega pl. računa\*

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

Naziv banke

---

Naziv prejemnika  
plačila

**TEHNIŠKI ŠOLSKI CENTER MARIBOR**  
**Zolajeva ulica 12**  
  
**2000 Maribor**  
**SLOVENIJA**

---

Vrsta plačila\*

Period. Obremenitev  ali Enkratna obremenitev

---

Kraj podpisa in datum  
soglasja\*

---

Podpis(-i)\*

---

OPOMBA:

Šola bo izvrševala obremenitev računa 18. v mesecu periodično vsak mesec do preklica. Vsak mesec vas bomo z računom obvestili o višini zneska pred bremenitvijo računa plačnika.

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