tehniški šolski center maribor

Zolajeva ulica 12 | 2000 Maribor | t: 02 / 229 57 56 | f: 02 / 229 57 69 | info@tscmb.si | www.tscmb.si

IZJAVA ZA PREJEMANJE IN PLAČEVANJE ŠOLSKIH STORITEV

(velja za čas izobraževanja dijaka na TŠC Maribor)

(izpolnjujte 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.**								
Davčna številka								

☐ **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 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.

tehniški šolski center maribor
Zolajeva ulica 12 | 2000 Maribor | t: 02 / 229 57 56 | f: 02 / 229 57 69 | info@tscmb.si | www.tscmb.si

Vzpostavitev ☑ **Sprememba ☐** **Ukinitev ☐**	**SOGLASJE za SEPA direktno obremenitev -TRAJNIK**

S podpisom tega obrazca pooblaščate (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.