Zdravniška zbornica Slovenije **Medical Chamber of Slovenia**
Dunajska cesta 162 Tel.: +386/1/30 72 100, faks: +386/1/30 72 109
p. p. 439, SI-1001 Ljubljana E-pošta: gp.zzs@zzs-mcs.si

SOGLASJE za B2B direktno bremenitev SEPA

Referenčna oznaka soglasja - izpolni ZZS

☐ Vzpostavitev ☐ Sprememba ☐ Ukinitev

S podpisom tega obrazca pooblaščate Zdravniško zbornico Slovenije, da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev v obremenitev vašega plačilnega računa in vašega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni vaš plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Zdravniška zbornica Slovenije. To velja samo za B2B transakcije. Na podlagi tega soglasja nimate pravice do povračila denarnih sredstev za že izvršene direktne bremenitve. Prosimo izpolnite polja, označena z *.

Vaše ime in priimek/naziv:

Naziv /Ime in priimek * DŠ*:

Vaš naslov:

Sedež/naslov (ulica in hišna številka /sedež) * (Poštna št.)* (Kraj) * (Država)*

Številka vašega plačilnega računa:

Številka plačilnega računa – IBAN *

Identifikacijska oznaka banke (SWIFT BIC)*

Naziv prejemnika plačila:
Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162 , 1000 Ljubljana

SI71ZZZ57635773 – identifikacijska oznaka

Vrsta plačila*:

☐ Periodna obremenitev ☐ Enkratna obremenitev

Kraj in datum podpisa Podpis

Originalno izpolnjeno in podpisano soglasje posredujete vaši banki, na Zdravniško zbornico Slovenije pa pošljite kopijo tega soglasja na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.