

SOGLASJE za direktno obremenitev transakcijskega računa

Ime in priimek naročnika: _____

Naslov naročnika: _____

Poštna številka in naziv pošte: _____

Številka TRR: SI56 _____

Številka TRR prejemnika plačila (Elcatel d.o.o.): SI56 6000 0000 0353 927

S podpisom tega obrazca pooblaščate Elcatel d.o.o., da posreduje informacijo vaši banki za obremenitev vašega TRR, v skladu in s pogoji, določenimi s splošnimi pogoji vašega ponudnika plačilnih storitev.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

ELCATEL

Elcatel d.o.o.
Piran, Levstikova ulica 7
6330 Piran-Pirano
tel.: 01 620 36 02
tel.: 01 620 36 03
faks: 01 620 36 26