

## Izjava za prejemanje e-računa

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_,

IME IN PRIIMEK PLAČNIKA

stanujoč/a na/v \_\_\_\_\_,

NASLOV PLAČNIKA(ULICA,POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ)

izjavljam, da želim prejemati e-račun za otroka \_\_\_\_\_,

IME IN PRIIMEK OTROKA

rojenega \_\_\_\_\_ v svojo spletno banko \_\_\_\_\_.

DATUM ROJSTVA OTROKA

NAZIV VAŠE BANKE

Številka mojega tekočega računa je:

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

Moja davčna številka je:

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

Obvezujem se, da bom spremembo številke tekočega računa, banke in ostale informacije pomembne za izdajo e računa sporočil/a na telefonsko številko 05 37 34 570 ali na e pošto

[cipkarskasola@csod.si](mailto:cipkarskasola@csod.si).

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis plačnika \_\_\_\_\_