

IZJAVA ZA ZBIRNI UNIVERZALNI PLAČILNI NALOG

Spodaj podpisani/a _____ izjavljam, da želim

ime in priimek starša/skrbnika

prejemati zbirni univerzalni plačilni nalog za naslednje otroke:

| Ime in priimek otroka | Datum rojstva | Razred in oddelek |
|-----------------------|---------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Sporočam svoj e-naslov (obvezen podatek) :

| |
|--|
| |
|--|

Hkrati se obvezujem, da bom vsako spremembo e-naslova in ostale informacije pomembne za izdajo računa sporočil na OŠ Cvetka Golarja Škofja Loka. Kontaktna oseba: Marjeta Pfajfar, marijeta.pfajfar@oscg.si.

Podpis starša/skrbnika:

V _____, dne _____

Pomembno: Zbirnega univerzalnega plačilnega naloga ne morete prejemati direktno v e-banko.

Prejemate ga lahko na vaš e-naslov. V tem primeru boste tudi vse račune prejeli v e-obliki.

Izjavljam, da a) želim

b) ne želim

prejemati zbirni univerzalni plačilni nalog po elektronski pošti na elektronski naslov naveden zgoraj.

Podpis starša/skrbnika:

V _____, dne _____
