

OSNOVNA ŠOLA ŠKOFLJICA

KLANEC 5

1291 ŠKOFLJICA

Tel: (01) 3663-803

E - mail. knjigovodstvo@os-skofljica.si

**IZJAVA
ZA PREJEMANJE RAČUNOV PO ELEKTRONSKI POŠTI**

Spodaj podpisani/na _____,
(ime in priimek plačnika)

stanujoč/a _____,
(naslov plačnika - ulica, poštna številka in kraj)

davčna številka: _____,

izjavljam, da želim prejemati račune za otroka/e:

- _____,
(ime in priimek otroka)

- _____,
(ime in priimek otroka)

- _____,
(ime in priimek otroka)

- _____,
(ime in priimek otroka)

po elektronski pošti na elektronski naslov:

(vaš elektronski naslov)

Soglasje velja od podpisa do končanega šolanja otroka oziroma do pisnega preklica.
Obvezujem se, da bom spremembo elektronskega naslova in ostale informacije, pomembne za izdajo računa, sporočil/a pisarni za obračun.

V _____, dne _____

Podpis plačnika _____

(OŠ Škofljica na podlagi posredovanih podatkov uredi povezavo preko UJP. Plačnik na elektronski naslov prejme sporočilo, ki ga mora potrditi, da se vzpostavi pot za prejetje računov po elektronski pošti.)

Izpolni šola

Vloga je odobrena dne: _____ Podpis: _____