

**IZJAVA ZA PREJEMANJE E-RAČUNA ŠT.** \_\_\_\_\_  
IZPOLNI ŠOLA

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_,  
IME IN PRIIMEK PLAČNIKA

stanujoč/a na \_\_\_\_\_,  
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																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ŠTEVILKA VAŠEGA RAČUNA

Obvezujem se, da bom spremembo številke tekočega računa, banke in ostale

Informacije pomembne za izdajo računa sporočil/a na *telefonsko številko*  
*01 513 36 04*

ali na e-mail [jana.ivic-rac@ssts.si](mailto:jana.ivic-rac@ssts.si).

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis plačnika \_\_\_\_\_