



IZJAVA ZA PREJEMANJE E- RAČUNOV PO ELEKTRONSKI POŠTI

Spodaj podpisan/a _____
(ime in priimek plačnika)

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

DAVČNA ŠTEVILKA _____

Izjavljam, da želim prejemati e- račun za otroka /e:

- _____, rojenega _____
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)
- _____, rojenega _____
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)
- _____, rojenega _____
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)

Po elektronski pošti na elektronski naslov _____

S podpisom soglašam, da mi izdajatelj e- računa, OŠ Kamnica, Vrbanska cesta 93, 2351 Kamnica, pošilja račune za šolske mesečne obveznosti v elektronski obliki na elektronski naslov, naveden v tej vlogi.

S podpisom jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežujem, da bom izdajatelja e- računa obvestil/a o spremembi elektronskega naslova in ostalih informacij, ki so pomembne za izdajo e-računa, najkasneje v 8. dneh po nastali spremembi.

Kraj in datum: _____

Podpis plačnika: _____