

SD Bohinj, Triglavska cesta 35, 4264 Bohinjska Bistrica



## IZJAVA ZA PREJEMANJE RAČUNA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ izjavljam, da želim prejemati  
(ime in priimek plačnika)

račun za otroka \_\_\_\_\_ rojenega \_\_\_\_\_  
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)

račun za otroka \_\_\_\_\_ rojenega \_\_\_\_\_  
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)

račun za otroka \_\_\_\_\_ rojenega \_\_\_\_\_  
(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)

po elektronski pošti v pdf obliki na moj elektronski naslov:

\_\_\_\_\_

Hkrati se obvezujem, da bom spremembo e-naslova in ostale informacije pomembne za izdajo računa sporočil predsedniku SD Bohinj.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis plačnika: