



---

## IZJAVA ZA VKLOP E-RAČUNA

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_,

*(ime in priimek plačnika)*

stanujoč/a \_\_\_\_\_,

*naslov plačnika (ulica, poštna številka in kraj)*

EMŠO

DAVČNA ŠTEVILKA

Izjavljam, da želim prejemati e-račun za otroka:

• \_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_,  
*(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)*

• \_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_,  
*(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)*

• \_\_\_\_\_, rojenega \_\_\_\_\_,  
*(ime in priimek otroka) (datum rojstva otroka)*

V svojo spletno banko \_\_\_\_\_.

Številka mojega tekočega računa je:

SI56

Obvezujem se, da bom spremembo številke tekočega računa, banke, e-naslova in ostale informacije, pomembne za izdajo računa, sporočil na [prehrana-loka@guest.arnes.si](mailto:prehrana-loka@guest.arnes.si).

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

Podpis plačnika:

\_\_\_\_\_