

SOGLASJE ZA ZDRUŽEVANJE RAČUNOV ZA PLAČILO ŠOLSKIH STORITEV

Spodaj podpisani/a _____
(priimek, ime in naslov plačnika)

želim, da mi združite račune za plačevanje šolskih storitev za naslednje otroke:

- _____, učenec/ka _____ razreda;
(ime in priimek otroka)
- _____, učenec/ka _____ razreda;
(ime in priimek otroka)
- _____, učenec/ka _____ razreda;
(ime in priimek otroka)
- _____, učenec/ka _____ razreda;
(ime in priimek otroka)

Način plačila (obkrožite):

a) preko UPN

b) preko SEPA direktne bremenitve - trajnika (samo v primeru, da imate vsaj za enega otroka že urejeno plačevanje preko trajnika)

Kraj in datum: _____

Podpis: _____