

Osnovna šola Col
Col 35
5273 Col

IZJAVA

Za svoje otroke želim prejemati en plačilni nalog (UPN), ki naj se glasi na plačnika:

.....
(ime, priimek, naslov)

Združiti želim plačilne naloge za otroke:

Ime in priimek otroka

razred

.....
.....
.....
.....
.....

Datum:

Podpis:

Ob vsaki spremembi je potrebno predložiti nov obrazec.