

IZJAVA ZA PREJEMANJE RAČUNA PO ELEKTRONSKI POŠTI

Spodaj podpisani/a _____ izjavljam, da želim
ime in priimek starša/skrbnika

prejemati račune po elektronski pošti na moj elektronski naslov

--

za naslednje otroke:

Ime in priimek otroka	Datum rojstva	Razred in oddelek

Hkrati se obvezujem, da bom vsako spremembo e-naslova in ostale informacije pomembne za izdajo računa sporočil na OŠ Cvetka Golarja Škofja Loka. Kontaktna oseba: Marjeta Pfajfar, marjeta.pfajfar@oscg.si.

V _____, dne _____

Podpis starša/skrbnika:
