

Št. dokumenta: _____
(izpolni OŠ Danila Lokarja Ajdovščina)

ZAHTEVA ZA ZDRUŽEN UPN OBRAZEC / ZDRUŽEN TRAJNIK

Podpisani plačnik (oče / mati / skrbnik) _____
(ime in priimek)

stanujoč na: _____
(naslov)

želim plačevati preko združenega:

(obkroži):

A UPN obrazca

B trajnika (št. TRR: SI56 _____)

račune za šolske storitve za navedene učence:

1. _____
(ime, priimek in razred)

2. _____
(ime, priimek in razred)

3. _____
(ime, priimek in razred)

4. _____
(ime, priimek in razred)

5. _____
(ime, priimek in razred)

Ajdovščina, _____
(datum)

(podpis plačnika)