**VLOGA ZA IZDAJO E –RAČUNA ZA STORITVE**

**Podatki o naročniku:**

Ime in priimek …………………………………………………………………………………

Odjemno mesto …………………………………………….. ( podatke najdete na računu).

Naslov …………………………………………………………………………………………

Številka in ime pošte : ……………………………………………………………………….

Elektronski naslov: ………………………………………………………………………….

Davčna številka ………………………………………….

**Zahtevam izdajo e računov na:**

 **elektronski naslov:**

 **elektronski naslov za pošiljanje računov**

**IN /ALI**

 **E – banko:**

 **uporabniki spletne banke**

Spodaj podpisani prejemnik računov soglašam, da mi izdajatelj računa Občina Kanal ob Soči račune posreduje v elektronski obliki na elektronski naslov in e banko. Obenem se strinjam z odjavo papirnatih računov. Izdajatelju jamčim za resničnost podatkov iz tega soglasja in se zavezujem, da bom sporočil vsako morebitno spremembo podatkov. Z oddajo izjave za prejem računov na elektronski naslov jamčim, da sem seznanjen in soglašam, da Občina Kanal ob Soči zbrane osebne podatke zbira, obdeluje in hrani skladno z zakonodajo s področje osebnih podatkov za namen izmenjave računov.

Izpolnjeno vlogo oddajte osebno na Občini Kanal ob Soči, pošljete na naslov Občina Kanal ob Soči, Trg svobode 23, 5213 Kanal ali na e- naslov: petra.suligoj@obcina-kanal.si

Kraj in datum: Podpis plačnika:

………………………… ……………………………