

# VLOGA za prejemanje računov v elektronski obliki

## PODATKI O PLAČNIKU RAČUNA

Ime in priimek plačnika/naziv

Naslov/sedež

Poštna številka in kraj

Telefon

Vpišejo samo pravne osebe:

Davčna številka

Kontaktna oseba

Telefon

## NAROČAM

### Prejemanje računov na e-naslov

vpišite e-naslov za prejemanje računov

S podpisom te vloge soglašam, da izdajatelj računa Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, račune posreduje na elektronski naslov, naveden v tej vlogi, do preklica. S tem se hkrati odpovedujem prejemanju računov v tiskani obliki in s podpisom jamčim za resničnost in pravilnost podatkov ter se zavežujem, da bom izdajatelja redno obveščal-a o vseh morebitnih spremembah le-teh.

Osebnne podatke izdajatelj računa hrani in varuje v skladu z veljavno zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

### Odpoved prejemanja računov na e-naslov in hkrati soglašam s prejemanjem računov v tiskani obliki

### Sprememba e-naslova

vpišite novi e-naslov za prejemanje računov

Kraj in datum podpisa vloge

Podpis vlagatelja

Izpolnjeno in podpisano vlogo pošljite na:

- Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, Čufarjeva cesta 5, 2000 Maribor
- [info@skzp.org](mailto:info@skzp.org)