

VLOGA ZA UKINITEV DIREKTNE OBREMENITVE – TRAJNIKA

Podpisani (ime in priimek) – imetnik BA kartice

Naslov:

Dijak/dijakinja (ime in priimek):

Naslov:

Razred: _____ Enota ŠC: _____

Št. osebnega računa:

SI56 _ _ _ _ _

Banka: _____

Pooblaščenec Šolski center, Cankarjeva 10, 5000 Nova Gorica

da ukine direktno obremenitev (SDD), ki je bila odprta za plačevanje obveznosti.

Datum ukinitve SDD: _____

Kraj, datum:

Podpis imetnika BA kartice osebnega računa
