

MAVIDA ŠENČUR

Weingerlova ulica 19, 4208 Šenčur

+386 (0) 4 585 15 70

info.sencur@mavidagroup.si

www.mavidagroup.eu

IZJAVA osebe, ki bo (do)plačevala storitev:

(DO)PLAČNIK: (ime in priimek) _____

Rojen(a) dne _____, s stalnim prebivališčem: ulica _____

kraj _____, pošta _____, zaposlen _____

1. Nepreklicno se zavezujem, da bom (do)plačeval stroške oskrbe v višini

2. Zavezujem se, da bom v primeru prenehanja izvajanja storitve pred datumom prenehanja poravnal vse morebitne neporavnane obveznosti.

3. Zavezujem se, da bom izvajalcu sporočil vsako spremembo mojih osebnih podatkov.

V _____, dne _____

Podpis: _____