**Podatki o delodajalcu oz. drugi pravni osebi – plačniku šolnine**

Naziv:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sedež:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odgovorna oseba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčni zavezanec: DA NE

Prosimo za izdajo e-računa: DA NE

**ZAHTEVEK ZA IZDAJO RAČUNA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bo študentu Alma Mater - ECM

 (naziv delodajalca oz. druge pravne osebe)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v študijskem letu 2016/2017 plačalo

 (ime in priimek študenta)

šolnino v vrednosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vpisnino v vrednosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Knjižico znanj

ter veščin (samo študenti Fizioterapije) v vrednosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za \_\_\_. letnik

študijskega programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. / 2. / 3. bolonjske

 (naziv študijskega programa) (obkroži)

stopnje.

Šolnino želimo poravnati v enkratnem znesku / dveh obrokih\* / petih obrokih\*/ osmih obrokih\*.

 (obkrožite)

\*pri plačilu na več obrokov, se obračuna za vsak obrok dodatno 20,00 € za administrativne stroške.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_