



CENTER SLEPIH,
SLABOVIDNIH
IN STAREJŠIH
ŠKOFJA LOKA

STARA LOKA 31
4220 ŠKOFJA LOKA
TEL.: 04 620 72 00
FAX.: 04 620 72 03
E-MAIL: INFO@CSS-SL.SI
WWW: HTTP://WWW.CSS-SL.SI

IZJAVA ZAVEZANCA ZA PLAČILO OZ. DOPLAČILO OSKRBNIH STROŠKOV

(DO)PLAČNIK:(ime in priimek) _____,
rojen(a) dne _____, davčna številka _____
s stalnim prebivališčem _____,
zaposlen(a) _____.

Zavezujem se, da bom (do)plačeval(a) stroške oskrbe za _____
Istočasno se zavezujem, da bom tudi po njegovi/njeni smrti poravnal vse stroške opravljenih
storitev, ki bodo nastale do njegove/njene smrti.

Plačnik oz. doplačnik storitev

Škofja Loka, _____