

Navodilo: Obrazec izpolnite in prinesite s seboj oz. ga dobite pri receptorju, ga izpolnite in izročite receptorju

Priloga 1

## POTRDITEV UNOVČITVE BONA

Potrujemo unovčitev bonov za opravljeno nastanitev oz. nastanitev z zajtrkom v **HOTEL RIVIERA**, z identifikacijsko številko 106787, v času od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (čas nastanitve) za naslednje upravičence:

(izpolni ponudnik storitev)

1. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek: \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte)<sup>1</sup>: zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb):

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek: \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb):

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(EMŠO upravičenca), znesek: \_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenih tretjih oseb),

<sup>1</sup> Podatki se izpolnijo, če ima upravičenec zakonitega zastopnika oziroma skrbnika (npr. mladoletne osebe, osebe pod skrbništvom) ali unovčuje bono po pooblaščenim tretji osebi. Če za upravičenca bono unovči tretja oseba, pooblaščenca za unovčitev bona, je obvezna predložitev Priloge 2 »Izjava zakonitega zastopnika oziroma skrbnika za unovčitev bona upravičenca po tretji osebi«.

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*):

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(*EMŠO upravičenca*), znesek: \_\_\_\_\_ EUR (*znesek unovčitve bona*),  
ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*),

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*):

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(*EMŠO upravičenca*), znesek: \_\_\_\_\_ EUR (*znesek unovčitve bona*),  
ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščenim tretji osebi: \_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (*EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*),

podpis (*podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenega tretje osebe*):

\_\_\_\_\_

(*izpolni upravičenec*)

**Obvezna priloga: kopije identifikacijskih dokumentov upravičencev.**

**Podpisani upravičenci so za resničnost podatkov, podanih v tej izjavi, kazensko in materialno odgovorni.**

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