

## POTRDITEV UNOVČITVE BONA

Potrjujemo unovčitev bonov za opravljeno nastanitev oz. nastanitev z zajtrkom v \_\_\_\_\_ (naziv nastanitvenega obrata), z identifikacijsko številko \_\_\_\_\_ (identifikacijska številka nastanitvenega obrata), 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):

\_\_\_\_\_

<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«.

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

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščen 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, pooblaščen tretji  
osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali  
pooblaščen tretje osebe), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika,  
skrbnika ali pooblaščen tretje osebe),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščen 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, pooblaščen tretji  
osebi: \_\_\_\_\_ (ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali  
pooblaščen tretje osebe), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO zakonitega zastopnika,  
skrbnika ali pooblaščen tretje osebe),

podpis (podpis upravičenca, njegovega zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščen 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: \_\_\_\_\_