

**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),

ki potrjuje unovčitev bona po (ustrezno podčrtajte)<sup>1</sup>: 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):

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO upravičenca),

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):

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ (ime in priimek upravičenca), z EMŠO: \_\_\_\_\_ (EMŠO upravičenca),

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

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*):

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(*EMŠO upravičenca*),

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*):

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ (*ime in priimek upravičenca*), z EMŠO: \_\_\_\_\_  
(*EMŠO upravičenca*),

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*):

\_\_\_\_\_

(*izpolni upravičenec*)

**Obvezna priloga: kopije osebnih izkaznic ali potnih listov upravičencev.**

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

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