**Navodilo:** Obrazec lahko dobite pri ponudniku, ga izpolnite in izročite ponudniku storitve

 Priloga 1 – BON 21

**POTRDITEV UNOVČITVE BONA**

Potrjujemo unovčitev bonov za opravljeno storitev v CEH ZA SMEH D.O.O., Muljava 1A, 1295 Ivančna Gorica *(naziv ponudnika), dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum opravljene storitve), vrsta storitve (ustrezno podčrtajte): turizem, gostinstvo, šport,* ***kultura****,*

za naslednje upravičence:

*(izpolni ponudnik storitev)*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

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

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

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime in priimek upravičenca),* EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO upravičenca)*, znesek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (znesek unovčitve bona),

ki potrjuje unovčitev bona po (*ustrezno podčrtajte*): zakonitem zastopniku, skrbniku, pooblaščeni tretji osebi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime in priimek zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe*), EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(EMŠO zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščene tretje osebe)*,

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

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

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

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

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