



## IZJAVA

za

### REFUNDACIJO MATERIALNIH STROŠKOV za leto 2025

Ime in priimek	
Naslov bivanja	
Davčna številka	
TRR številka računa	
Ime banke	

Refundacija materialnih stroškov se izplačuje na osnovi plačanih članarin do **30. 11. 2025**, za skupino (IME SKUPINE): \_\_\_\_\_

Število vplačanih članarin vaše skupine: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis vodje skupine:

\_\_\_\_\_

Izpolnjeno izjavo (scan) pošljite na mail: [info@solazdravja.si](mailto:info@solazdravja.si)

ali

po pošti na naslov:

Društvo šola zdravja, Kolodvorska cesta 34, 8340 ČRNOMELJ

IZPOLNI DRUŠTVO

PODATKI SO PRAVILNI: (ustrezno obkroži):    DA    NE

Pravilnost podatkov preverila:

Marjeta Brozovič

Izplačilo odobrila:

Zdenka Kavčič