



NOVA
UNIVERZA

FAKULTETA ZA SLOVENSKE
IN MEDNARODNE ŠTUDIJE

IZJAVA PLAČNIKA o plačilu stroškov študija

IZPOLNI PODJETJE (plačnik šolnine)

Naziv podjetja _____

Naslov _____

Transakcijski račun

Matična številka

Davčna številka _____

Telefon _____

Elektronski naslov _____

Davčni zavezanec: *(obkroži)* da ne

IZJAVA O PLAČILU ŠOLNINE

Izjavljamo, da bomo za študenta *(ustrezno označite)*:

Ime in priimek: _____, ki se vpisuje v študijski program
_____, letnik _____,

- poravnali šolnino za izredni študij v enkratnem znesku,
- poravnali bomo šolnino v _____ zaporednih mesečnih obrokih (največ štirih).

v dobro Fakultete za slovenske in mednarodne študije Nove univerze na podlagi veljavnega cenika in izstavljenih računov. Prvi obrok, ki predstavlja 1/3 šolnine mora biti plačan do vpisa na fakulteto.

Kraj in datum:

Žig in podpis pooblaščenice osebe:
