



Nagradna igra »CPS Občine Borovnica«

Podpisani/a

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

Poštna številka:

Pošta:

Davčna številka:

EMŠO:

Telefonska številka:

izrecno in brezpogojno dovoljujem izvajalcu igre na srečo, da moje osebne podatke in davčno številko posreduje pristojnemu davčnemu organu za namen odmere dohodnine.

V _____, dne _____

Podpis