



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

(ime in priimek ali naziv podjetja
/nome e cognome o nome della società)

(naslov/indirizzo)

(telefonska št., kjer sem dosegljiv-a v delovnem času od 8.00 do 16.00 ure/
numero telefonico al quale sono reperibile dalle 8.00 alle 16.00)

***VLOGA ZA ELEKTRONSKO OBVEŠČANJE O ZADEVAH /
DOMANDA D' INFORMAZIONE ON-LINE SULLE PRATICHE IN
CORSO***

• **Namen vloge / Oggetto della domanda:**

- A. *Želim biti elektronsko obveščan o svojih zadevah (vlogo oddajam prvič) / Desidero ricevere per posta elettronica notizie attinenti alle mie pratiche (prima presentazione della domanda),*
- B. *Želim dopolniti podatke za elektronsko obveščanje (sem že stranka za obveščanje) / Desidero estendere le notizie, oggetto della trasmissione on line (sono utente del servizio d'informazione on line)*
- C. *Želim prekiniti obveščanje / Desidero sospendere l'attivazione del servizio*

• **EMŠO *(obvezno za fizične osebe) / CAUC (obbligatorio per le persone fisiche)** _____

• **Davčna številka *(obvezno) / Codice fiscale (obbligatorio):** _____

• **Način obveščanja (obkroži enega ali oba načina ter izpolni) / Modalità d'informazione (indicare uno od entrambi i casi sottoelencati e completare inserendo i dati richiesti):**

A. *elektronska pošta na naslov / posta elettronica ed indirizzo*

B. *SMS sporočila na številko / trasmissione dati via SMS al numero*

Datum/Data: _____

Podpis / Firma: _____

Opomba: *Podatek je potreben za opravljanje nekaterih storitev na elektronski način v skladu z nameni uporabe vloge za elektronsko obveščanje o zadevah. / Nota: *Il dato e' necessario per l'erogazione di alcuni servizi on-line, in conformità degli scopi previsti relativamente alla domanda di reperimento on-line d'informazioni circa le pratiche.