

Da, naročam se na revijo Likovne besede.

Ime in priimek: _____

Naslov in pošta: _____

Tel: _____ GSM: _____ E-naslov: _____

Znesek letne naročnine: 23,00 eur

(Letno izideta dve številki revije Likovne besede, ki ju prejmete po pošti na vaš naslov. Znesek poštnine je že vključen v naročnino.)

Želim naročiti alternativne vodiče po Ljubljani:

1. Miklavž Komelj: *Mesta v mestu*; 9,00 eur
2. Estela Žutič in Gilles Duvivier: *Revolucija akcija*; 6,00 eur
3. Lucija Stepančič: *Ljubljanski imenik*; 8,00 eur
4. Daniel Jewesbury: *Infantilno mesto, od znotraj – od zunaj*; 9,90 eur
5. Marko Pogačnik: *ČUDEŽI V LJUBLJANI, Vodič h krajem čudenja v mestu*; 9,00 eur
6. Justseeds: *ZATOŠIČŠE: migracijski in začasni vodič po mestu*; 8,00 eur
7. Miran Erič: *Ljubljanica osebno*; 9,00 eur
8. Walid Siti: *Družinske vezi*; 7,00 eur

Želim naročiti knjigo:

Saša Bezjak, *Dela* (avtorja spremnih študij sta dr. Nadja Zgonik in Denis Volk), zbirka Monografija 14,00 eur

DONACIJA (dodatno, če želite): _____ eur

Kraj in datum: _____ Podpis plačnika: _____

SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV za plačilo obveznosti iz naslova naročnine na revijo Likovne besede v skladu z evropsko direktivo SEPA (SDD).

Referenčna oznaka soglasja: _____ (izpolni prejemnik plačila)

Ime in priimek: _____

Ulica in hišna številka : _____

Poštna številka in kraj: _____

Številka bančnega računa IBAN: SI56 _____

PREJEMNIK PLAČILA:

Zveza društev slovenskih likovnih umetnikov, Likovne besede, Komenskega 8, 1000 Ljubljana

Identifikacijska številka ID za DDV: **SI235 55 858**

Izjava: S podpisom tega soglasja pooblašчам ZDSLUI, Likovne besede, da posreduje navodila mojemu ponudniku plačilnih storitev (banki) za obremenitev mojega osebnega transakcijskega računa in mojega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni moj bančni račun 20. v mesecu, 1 x letno, v skladu z navodili SDD, ki jih posreduje ZDSLUI, Likovne besede.

S podpisom tega soglasja jamčim za resničnost in pravilnost zgoraj navedenih podatkov in se zavežujem zagotoviti kritje ne računu za znesek direktne obremenitve.

Kraj n datum: _____ Podpis plačnika: _____