



V namen plačila dopišite **ime in priimek člana, za katerega plačujete članarino.**

<b>Ime plačnika</b>  <b>Namen in rok plačila</b> članarina za leto 2026 <b>Znesek</b> EUR ***30,00 <b>IBAN in referenca prejemnika</b> SI56 0417 3000 0683 753 SI00900 <b>Ime prejemnika</b> Slovensko društvo za celiakijo Ljubljanska 5 2000 Maribor	<b>UPN QR - potrdilo</b>  <b>Koda QR</b>  <b>IBAN plačnika</b>  <b>Referenca plačnika</b>  <b>Ime, ulica in kraj plačnika</b>  <b>Znesek</b> EUR ***30,00 <b>Datum plačila</b> 25.02.2026 <b>Nujno</b> <input type="checkbox"/> <b>Koda namena</b> OTHR <b>Namen plačila</b> članarina za leto 2026 <b>Rok plačila</b>  <b>IBAN prejemnika</b> SI56 0417 3000 0683 753 <b>Referenca prejemnika</b> SI00 <b>Ime, ulica in kraj prejemnika</b> Slovensko društvo za celiakijo Ljubljanska 5 2000 Maribor <b>UPN QR</b>  <b>Podpis plačnika (neobvezno žig)</b>
--	--

Prostor za vpise ponudnika plačilnih storitev

V sklic (referenco) napišite **številko članske izkaznice.**