

Łódź dnia

.....

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna)

.....

.....

(adres)

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY ZA OBIADY

Proszę o zwrot nadpłaty z tytułu niewykorzystanych obiadów mojego dziecka

(imię i nazwisko, dziecka, klasa)

Na wskazany poniżej numer rachunku bankowego:

.....

(imię i nazwisko właściciela rachunku)

[illegible]

(numer rachunku bankowego)

.....

Czytelny podpis Rodzica lub prawnego Opiekuna dziecka

Wypełnia szkoła:

Liczba niewykorzystanych obiadów.....

Kwota nadpłaty do zwrotu