

Meno, Priezvisko zákonného zástupcu/plnoletého žiaka, Bydlisko, Tel. kontakt, E mail

Školská jedáleň
SOŠ hotelových služieb a obchodu
Jabloňová 1351
960 01 Zvolen

Žiadosť o vrátenie preplatku na stravovacom konte

Meno a priezvisko stravníka:

Trieda:

Dátum narodenia:

Zákonný zástupca:

Číslo účtu v tvare IBAN:

.....

Názov účtu:

.....

Žiadam Vás o vrátenie preplatku na stravovacom konte môjho/mojej syna/dcéry na bankový účet v tvare IBAN, ktorý je uvedený na tejto žiadosti.

V Dňa.....

.....
Podpis zákonného zástupcu/plnoletého žiaka