
Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska

Spojená škola Dudince
Ľ.Štúra 155/23

962 71 Dudince

VEC: Žiadosť o vrátenie preplatku

Týmto žiadam o vrátenie preplatku na stravnom - za moje dieťa

....., nar, bytom
..... .

Preplatok žiadam poukázať na účet IBAN:

..... .

V, dňa

podpis žiadateľa

Vyjadrenie riaditeľky školy

podpis riaditeľky školy

Finančnú operáciu alebo jej časť je možné vykonať nie je možné vykonať */ nehodiace sa prečiarknite	Finančnú operáciu alebo jej časť je možné vykonať nie je možné vykonať */ nehodiace sa prečiarknite
Meno a priezvisko zamestnanca:	Meno a priezvisko vedúceho zamestnanca:
Dátum, podpis:	Dátum, podpis: