Meno a priezvisko zákonného zástupcu stravníka

Základná škola Nejedlého 8

Školská jedáleň

841 02 Bratislava

Vec: Žiadosť o vrátenie preplatku

Žiadam o vrátenie preplatku za :

Meno stravníka: Trieda:

**číslo účtu v IBAN tvare !**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt:

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_