ŽIADOSŤ O VRÁTENIE PREPLATKU

Podpísaný/á............................................................ Vás týmto žiadam o vrátenie preplatku za stravu môjho dieťaťa.................................................na číslo účtu:............................................

z dôvodu ukončenia stravovacieho obdobia v ŠJ Lietavská Svinná – Babkov.

Ďakujem

.................................

 podpis