

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

dane, adres i tel. wnioskującego

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 3
ul. Narutowicza 39
21-500 Biała Podlaska

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY ZA OBIADY STOŁÓWKOWE

Wnioskuje o zwrot nadpłaty za obiady stołówkowe mojego dziecka/ dzieci *

.....

Imię/ imiona i nazwisko, klasa, stanowisko*

Kwotę nadpłaty proszę przekazać na konto:

posiadacz konta.....

nr konta.....

Biała Podlaska , dn., Podpis.....