
meno, priezvisko, adresa žiadateľa

Základná škola

Zariadenie školského stravovania

UL. L. Novomeského 11

911 08 Trenčín

Žiadosť o vrátenie preplatku stravy.

Žiadam o vrátenie vzniknutého preplatku stravy.

Meno a priezvisko žiaka..... Trieda.....

Variabilný symbol.....

Číslo účtu , na ktorý žiadam zaslať preplatok (IBAN).....

.....

V Trenčíne, dňa.....

.....

podpis žiadateľa