Spojená škola Kráľovnej pokoja, Na Závaží 2, 01001 Žilina

Meno, priezvisko, adresa stravníka:

**Žiadosť o vrátenie preplatku:**

Prosím Vás o vrátenie preplatku z dôvodu ukončenia stravovania na Vašej jedálni / alebo preplatok vznikol posielaním väčšieho mesačného poplatku vo forme trvalého príkazu.

Vrátenie preplatku prosím uskutočnite na číslo účtu: ..................................................................

Ďakujem

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

 Zákonný zástupca meno, priezvisko, podpis