Milanówek, dnia ……………………………..……...

………………………………..

*imię i nazwisko wnioskodawcy*

………………………………..

*adres wnioskodawcy*

**Referat Usług Wspólnych**

**05-822 Milanówek**

**ul. Żabie Oczko 1**

Dot. zwrotu nadpłaty za obiady

Proszę o zwrot nadpłaty za obiady …………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko ucznia, klasa*

w wysokości…….…………zł (słownie: ………………………………………….………………………………….……….)

przelewem na rachunek bankowy: ..……………………………..……………………………………………….……..

*imię i nazwisko właściciela konta*

nr ………………………………………………………………....................................................………………………..

*nr konta bankowego*

…………………………………

*podpis wnioskodawcy*

**Zatwierdzam do wypłaty**

……………………………………………

*pieczęć i podpis dyrektora*