Žiadateľ(meno, priezvisko, adresa) **:**

………………………………………….…………………………………………….................

Školská jedáleň

Gymnázium F.G.Lorcu

Hronská 3

821 07 Bratislava

V .................................. dňa ......................

# Vec

# Žiadosť o vrátenie preplatku stravného (dospelý stravník)

Žiadam o vrátenie preplatku stravného:

Meno a priezvisko stravníka ........................................................................................................

Číslo účtu v tvare IBAN: .............................................................................................................

Dôvod: ..........................................................................................................................................

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

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

 podpis stravníka