

ŽÁDOST O VRÁCENÍ FINANČNÍHO ZŮSTATKU NA ÚČTU STRÁVNÍKA

Strávník: Třída: Škola:

Variabilní symbol:

Jméno zákonného zástupce strávníka:

Kontakt na zákonného zástupce:

Číslo účtu: /

Podpis zákonného zástupce: Datum:

Kontakt v případě dotazů: Martina Jandlová, telefon: 606 097 837, e mail: m.jandlova@arter.cz
