

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: Simona Svobodová, e mail: s.svobodova@arter.cz