

Magnuszew, dnia.....

Wnioskodawca:

(Imię i nazwisko pracownika).....

(Adres).....

.....

Tel.....

Dyrektor

Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych w Magnuszewie

ul. Bohaterów Września 10

26-910 Magnuszew

Wniosek o zwrot/przebiegowanie nadpłaty* za obiady w szkolnej stołówce/przedszkolu.

Proszę o zwrot/przebiegowanie nadpłaty* za obiady pracownika (imię i nazwisko)

.....

Kwota :.....słownie:.....

Na konto bankowe o numerze:

.....

Imię i nazwisko właściciela konta:

.....

Zatwierdzam:

.....

(podpis pracownika)

.....

(podpis Dyrektora)

* niewłaściwe skreślić