

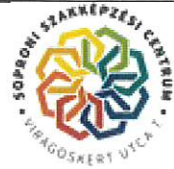
ÉRKEZTETÉS (központ): dátum: _____ érkeztető: _____ Ikt. szám: _____ / _____

Soproni Szakképzési Centrum

9400 Sopron, Virágoskert u. 7.

Tel: 06-30/213-7051

E-mail cím: ebed@soproniszc.hu



Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

2022/2023-as tanév
ÉTKEZÉSI NYILATKOZAT ADATVÁLTOZÁSRÓL

KOLLÉGIUM: igen/nem _____

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Lakcím: _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDISÉLŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: 06-_____/_____/_____ E-mail: _____@_____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem iskolai étkezésének biztosításához – eleget téve bejelentési kötelezettségemnek – az alábbi adatok változásáról nyilatkozom.

_____ év _____ hónap _____ napjától

1. **Gondviselő személyében történt változás** (A változással érintett adatmezők kitöltése elegendő!)

2. **Lakcím változás** _____

Új lakcím: _____

3. **E-számla kérés** _____

e-mail értesítést kérek (e-mail cím: _____@_____)

4. **Fizetési mód változtatása** _____

Banki átutalás

Csoportos beszedési megbízás

Csekk (készpénz-átutalási megbízás)

Készpénz (csak a Soproni SZC központi épületében)

5. **Számlázási cím változtatása** _____

Név: _____

Cím: _____

Adószám: _____ - _____ - _____ (cég esetén)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a Soproni SZC intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlappal egy időben kiadott „Tájékoztató az iskolai étkezésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési térítési díj megtérítésével kapcsolatos tájékoztatásokat.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

_____, _____ év _____ hónap _____ nap
gondviselő aláírása

RÖGZÍTÉS (központ): dátuma: _____