

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
NYILATKOZAT
AZ ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJ TÚLFIZETÉS VISSZAFIZETÉSÉHEZ

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____. _____. ____.

Lakcím: _____. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDVISELŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____. _____. ____.

Lakcím: _____. _____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő kérem, hogy a fent megnevezett étkező részére befizetett étkezési térítési díj túlfizetést szíveskedjen visszautalni!

Számlatulajdonos neve: _____

Bankszámla száma: _____ - _____ - _____

Megjegyzés:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

gondviselő aláírása