



PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

PŘÍJMENÍ A JMÉNO STRÁVNÍKA:

TŘÍDA

DATUM NAROZENÍ

TELEFONNÍ SPOJENÍ NA PLÁTCE V DOBĚ OD 7,00 DO 14,00 HOD.:

DATUM POČÁTKU STRAVOVÁNÍ /den, měsíc, rok/

ČÍSLO BANKOVNÍHO ÚČTU + KÓD BANKY

ČÍSLO ÚČTU ŠKOLNÍ JÍDELNY: **15936311/0100**

FINANČNÍ LIMIT INKASA JE 700,- KČ

BERU NA VĚDOMÍ, ŽE MÁM POVINNOST SEZNÁMIT SE S PROVOZNÍM ŘÁDEM ŠJ

.....

podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ PRO PLÁTCE BANKOVNÍM ÚČTEM

PŘÍJMENÍ A JMÉNO STRÁVNÍKA:

ADRESA : PSČ TŘÍDA

DATUM NAROZENÍ

TELEFONNÍ SPOJENÍ NA PLÁTCE V DOBĚ OD 7,00 DO 14,00 HOD.:

DATUM POČÁTKU STRAVOVÁNÍ /den, měsíc, rok/

DATUM PRVNÍHO INKASA

/PROVÁDÍ SE VŽDY K 18. V MĚSÍCI PŘEDCHOZÍM NA MĚSÍC NÁSLEDUJÍCÍ/

ČÍSLO BANKOVNÍHO ÚČTU + KÓD BANKY PLÁTCE:

ČÍSLO ÚČTU ŠKOLNÍ JÍDELNY: **15936 311/0100**
FINANČNÍ LIMIT INKASA JE 700,- KČ

.....

podpis zákonného zástupce

