

Kraków dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna

.....
Adres zamieszkania

Do MCOO w Krakowie
Dział Dochodów
ul.Ułanów 9

Proszę o zwrot nadpłaty z tytułu nieobecności mojego dzieckaw ZSPNr16

1) przekazem pocztowym na adres domowy- (opłata za przekaz 5,30 zł plus 1% od kwoty) lub

2) na rachunek bankowy :.....

Potwierdzam zgodność danych
Dyrektor Zespołu - Podpis

Podpis Rodzica /Opiekuna