
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pracownika)

(miejscowość, data)

(adres)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Zespół Szkół nr 19 w Bydgoszczy do zwrotu nadpłaty za obiady w szkolnej stołówce.

(imię, nazwisko dziecka/ pracownika, którego dotyczy zwrot)

Zwroty proszę przelewać na podany nr konta:

(proszę wpisać nr konta bankowego)

Imię i nazwisko oraz adres właściciela konta _____

data i podpis rodzica/ opiekuna/pracownika