

FORMULÁŘ PRO VRÁCENÍ PŘEPLATKU NA STRAVNÉM

VYPLŇTE PROSÍM NÍŽE POŽADOVANÉ ÚDAJE A ZAŠLETE NA EMAIL Gabriela.SKIBOVA@SODEXO.COM

PŘEPLATEK VÁM BUDE ZASLÁN KONCEM SRPNA 2021

JMÉNO DÍTĚTĚ:

VARIABILNÍ SYMBOL:

JMÉNO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

ČÍSLO ÚČTU PRO ZASLÁNÍ PŘEPLATKU:

Datum:

Podpis:

TEL. 596 612 381, 739 002 116

E MAIL: Gabriela.SKIBOVA@SODEXO.COM