REZYGNACJA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE

Zespołu Szkół nr 19 w Bydgoszczy (<u>dotyczy pracowników</u>)

1. Ja, _____oświadczam, że
   (imię i nazwisko pracownika)
   rezygnuję z obiadów w stołówce od dnia _____.

2. Zobowiązuję się do całkowitego uregulowania opłat za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

3. Nadpłatę za obiady proszę zwrócić na konto bankowe nr:
   _____
4. Imię i nazwisko oraz adres właściciela konta:
   _____

   _____

_____

data i podpis pracownika