

KÉRELEM

Alulírott szülő/gondviselő, ezúton kérem, hogy az étkezési térítési díjfizetésből adódó túlfizetésemet - melynek oka:,
összege: forint - szíveskedjenek visszafizetni!
(1000,- forint alatti összeg esetében csak a pénztári kifizetés választható.)

készpénzben pénztárból (Db. Kálvin tér 2/a) / utalással bankszámlaszámra / utalással lakcímre

Intézmény neve, címe:

Étkező neve, osztálya:

Lakcím:

Szülő neve:

Bankszámlaszáma:

Alulírott hozzájárulok, hogy a Debreceni Intézményműködtető Központ, mint közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet (4026, Debrecen, Kálvin tér 2/A) a személyes adataimat kezelje.

Adatkezelő kötelezettséget vállal arra, hogy a fenti adatokat harmadik személy, vagy szervezet részére nem adja át, illetve nem kerülnek továbbításra.

Kelt: Debrecen, év hó nap

.....

Kiskorú esetén a szülő
(törvényes képviselő) aláírása