

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Příjmení, jméno:
Adresa (bydliště):
Obor:

Telefon rodičů domů: mobil:

Bankovní účet plátce stravného:

Bankovní ústav: číslo účtu:

Číslo účtu SOŠ a SOU Vlašim, Zámek 1, na souhlas s prováděním plateb: **10834121/0100**

Škola upřednostňuje platbu inkasem (bezhotovostní převod).

Tímto potvrzuji, že bylo v elektronickém bankovníctví nebo u bankovního ústavu zadáno povolení k inkasu pro srážku stravného do konce června daného roku.

Datum a podpis zákonného zástupce: