**ООО "Комбинат Социального Питания"**

|  |  |
| --- | --- |
| **МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №\_\_\_\_\_\_\_» город** |  |
| **МБОУ «Лицей №\_\_\_\_\_\_\_» город** |  |
| **МБОУ «Гимназия №\_\_\_\_\_\_\_» город** |  |

|  |
| --- |
| **От** |
|  |
|  |
| *(ф.и.о. полностью заявителя/его законного представителя)* |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**Прошу Вас в течении 14 календарных дней вернуть денежные средства**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лицевой счет «Карты школьника» №:** | | | |  | | | | |
|  | | | | | | *(9-ти значный номер указан на Карте Школьника и в договоре)* | | |
| **№счета банковской карты:** | |  | | | | | **БИК банка:** |  |
|  | *(номер счета, привязанный к банковской карте состоящий из 20 цифр или номер сберкнижки)* | | | | | | | |
| **Фамилия , имя ,отчество владельца карты, указанного в № банковского счета** | | | | | |  | | |
|  | | |
| **Наименование банка, город:** | | |  | | | | | |
| **Фамилия ,имя ученика:** |  | | | | | | | |
| **Контактный телефон (владельца карты):** | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | |

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(число, месяц, год)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Отметки ООО "Комбинат***  ***Социального Питания":***  *Заявление получено и зарегистрировано; №\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года* | | |
| 1. ***Выполнено:*** | / | / |
|  | *(ФИО сотрудника) ( Подпись)* | *(Результат выполнения)* |
| 1. ***Выполнено:*** | / | / |
|  | *(ФИО сотрудника) ( Подпись)* | *(Результат выполнения)* |
|  |  |  |
| 1. ***Выполнено:*** | / | / |
|  | *(ФИО сотрудника) ( Подпись)* | *(Результат выполнения)* |