**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)* |