

ÉRKEZTETÉS (központ): dátum: \_\_\_\_\_ érkeztető: \_\_\_\_\_ Ikt. szám: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)**

**NY-8. (2024.01.01-től)**

4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.

Tel: 06-42/512-835 E-mail cím: etkezes@kozim.hu

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

**2023/2024. tanév**

**NYILATKOZAT**

**AZ ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJ TÚLFIZETÉS VISSZAFIZETÉSÉHEZ**

**Általános iskola – Középiskola - Kollégium**

Oktatási intézmény neve: \_\_\_\_\_ Osztály: \_\_\_\_\_

**TANULÓ ADATAI:**

Név: \_\_\_\_\_ Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

Lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

*továbbiakban: „gyermek/gondviselt”*

**GONDVISELŐ ADATAI:**

Viselt név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_ Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

Lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

*továbbiakban: „gondviselő”*

Fent nevezett gondviselő kérem, hogy a fent megnevezett étkező részére befizetett étkezési térítési díj túlfizetést szíveskedjen visszautalni!

A tanuló étkezési azonosító száma: \_\_\_\_\_ /M \_\_\_\_\_

Számlatulajdonos neve: \_\_\_\_\_

Bankszámla száma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Megjegyzés: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
gondviselő aláírása