

UKONČENÍ ubytování)*, stravování)*

Tauferova SOŠ veterinární Kroměříž, Koperníkova 1429, Kroměříž

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Evidenční/rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa:	<input type="text"/>			PSČ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>	Mobilní telefon:	<input type="text"/>	

Při ukončení ubytování)*, stravování)* na Domově mládeže žádám o vrácení finančního přeplatku na níže uvedený účet:

Číslo účtu stravujícího	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	---	----------------------

)* nehodící se škrtněte

V Kroměříži dne

podpis strážníka nad 18 let
(zákonného zástupce)

UKONČENÍ ubytování)*, stravování)*

Tauferova SOŠ veterinární Kroměříž, Koperníkova 1429, Kroměříž

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Evidenční/rodné číslo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa:	<input type="text"/>			PSČ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>	Mobilní telefon:	<input type="text"/>	

Při ukončení ubytování)*, stravování)* na Domově mládeže žádám o vrácení finančního přeplatku na níže uvedený účet:

Číslo účtu stravujícího	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	---	----------------------

)* nehodící se škrtněte

V Kroměříži dne

podpis strážníka nad 18 let
(zákonného zástupce)