

.....
Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Mestský úrad
Ulica Dr. C. Daxnera 87
093 16 Vranov nad Topľou

Vec: Žiadosť o vrátenie preplatku

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa* týmto žiadam
o vrátenie preplatku v sume, slovom, ktorý vznikol z
úhrady poplatkov spojených s hmotným zabezpečením za obdobie **.

Preplatok žiadam vrátiť na účet, IBAN:

Za vybavenie žiadosti ďakujem.

V dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

Prílohy: doklady preukazujúce preplatok (kópie bankových výpisov)

* Uviesť meno dieťaťa.

** Uviesť mesiac a rok.