Bydgoszcz, dnia……..

……

Imię i nazwisko

……

Adres

……

Nr telefonu

Zespół Szkół Gastronomiczno-Hotelarskich
Bydgoszcz
Warsztaty Szkolne

dotyczy: zwrot abonamentu za niewykorzystane obiady

Uprzejmie proszę o zwrot niewykorzystanego abonamentu obiadowego z powodu COVID-19 za miesiąc październik w dniach od …….. do …….. tj.

ilość obiadów…….. x 15,00 zł w kwocie razem ……zł

Zwrot proszę dokonać na konto w banku …… nr konta ……..

Właściciel konta ***imię i nazwisko*** ……

W załączeniu abonament obiadowy, paragon fiskalny.

Z poważaniem