

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №_____» город _____

МБОУ «Лицей №_____» город _____

МБОУ «Гимназия №_____» город _____

**ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РЕКВИЗИТЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫ К ЗАПОЛНЕНИЮ!**

От _____

(ф.и.о. полностью заявителя/его законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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 «Торговый дом СПП»:

Заявление получено и зарегистрировано; № _____ Дата «___» _____ 20___ года

1. **Выполнено:** _____ / _____ / _____
(ФИО сотрудника) (Подпись) (Результат выполнения)

2. **Выполнено:** _____ / _____ / _____
(ФИО сотрудника) (Подпись) (Результат выполнения)

3. **Выполнено:** _____ / _____ / _____
(ФИО сотрудника) (Подпись) (Результат выполнения)