

NYILATKOZAT

a gyermekétkeztetés étkezési térítési díj fizetési módjának meghatározására

Szülő/törvényes képviselő neve:.....

Lakóhelye/Tartózkodási helye:.....

Értesítési címe:.....

Telefonszáma:.....

Tanuló neve:.....

Osztály:.....

Oktatási intézmény (ahol tanul): **BSZC Vásárhelyi Pál Technikum és Kollégium**

Oktatási intézmény (ahol az étkezést igénybe veszi): **BSZC Vásárhelyi Pál Technikum és Kollégium**

Kijelentem, hogy a 20hónaptól kezdődően, visszavonásig, az étkezési térítési díjat *(megfelelőt kérménk aláhúzni)* :

1.) **Átutalással**

Átutalás esetén kérjük megadni az

email-címet (ahova a számla érkezik):.....

valamint a bankszámlaszámot (ahonnan az átutalás történik):

.....

2.) **Bankkártyával** (a Békéscsabai Gyermekélelmezési Intézmény Központi Igazgatási Irodájában 5600 Békéscsaba, Gyulai út 53-57.)

3.) **Késpénzzel**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok változásairól a változást követő 15 napon belül írásban értesítem az intézmény vezetőjét.

Békéscsaba, 20..... év hó nap

.....

az ellátást igénylő
(szülő/ más törvényes képviselő) aláírása