

Директору МБОУ «Сартыковская НШ-ДС»

ФИО директора

ФИО родителя (законного представителя)

контактный тел.

Заявление.

Прошу Вас произвести возврат излишне уплаченной суммы в размере

_____ (_____) руб. ____ коп.

прописью)

за обучение (*платные образовательные услуги*) по программе

(название программы)

По договору № _____ от _____ 20____ г. в связи с _____

(указать причину: досрочное отчисление, завершение программы, переплата)

Средства прошу перечислить на следующие реквизиты:

Расчетный счет получателя

Наименование банка получателя

Выписку с реквизитами из банковского счета прилагаю.

_____ 20____ г.

(дата)

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 305635189186826168010400438383193104950455390110

Владелец Кирилук Роза Григорьевна

Действителен с 02.04.2024 по 02.04.2025