

UKONČENÍ ubytování)*, stravování)*

Domov mládeže a Školní jídelna Kroměříž, příspěvková organizace, Štěchovice 1315 Kroměříž

Jméno a příjmení:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresa:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon domů:	<input type="text"/>	Telefon do zaměstnání:	<input type="text"/>
		Mobilní telefon:	<input type="text"/>

Při ukončení ubytování)*, stravování)* na Domově mládeže žádám o vrácení finančního přeplatku na níže uvedený účet:

Číslo účtu stravujícího /

)* nehodící se škrtněte

V Kroměříži dne

podpis strážníka nad 18 let
(zákonného zástupce)