Директору
ГБУ ДО ДДЮТ Выборгского
района Санкт-Петербурга
Савченко Нателы Александровны

от _____
(Ф.И.О. полностью)

_____
родителя (законного представителя) обучающегося
(нужное подчеркнуть)

зарегистрированного по адресу:_____

_____
(индекс, место регистрации)

номер телефона _____

паспорт, N и серия _____ N _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вернуть оплату за платные образовательные услуги с ___.__.20___ по __.__.20___ (педагог **_____)** за моего ребенка

Фамилия Имя

в размере | | рублей | | копеек.

на следующие реквизиты:

Получатель(ФИО):_____
___

Наименование
банка:_____

Адрес
банка:_____

ИНН/КПП банка											/								
БИК банка																			
Корреспондентский счет банка																			
Текущий счет получателя																			

*к заявлению прилагаю документ, подтверждающий банковские реквизиты (справка из банка)

Подпись _____ Дата _____