Materská škola

 L. Svobodu č. 22

 900 45 Malinovo

**Vec:** Žiadosť o Vrátenie mylnej platby

Žiadam Vás o vrátenie mylnej platby zo dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, z účtu MŠ VÚB

- IBAN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na účet – IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za kladné vybavenie vopred ďakujem.

**1 príloha**

Doklad o zrealizovaní transakcie

V Malinove dňa: -----------------------------------------

 *(podpis žiadateľa)*