

Warszawa, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko dziecka, nazwa grupy)

### DEKLARACJA WYBORU FORMY PŁATNOŚCI

Ja niżej podpisany/na.....deklaruję do dnia 10-go każdego miesiąca uiszczanie wpłaty na wskazane rachunki bankowe przedszkola:

1. Opłata za świadczenia nr konta 04 1030 1508 0000 0005 5104 6036

TAK\* / NIE\*

2. Żywnienie dzieci nr konta 79 1030 1508 0000 0005 5104 6044

TAK\* / NIE\*

3. Zajęcia dodatkowe nr konta 79 1030 1508 0000 0005 5104 6044

TAK\* / NIE\*

Po dokonaniu płatności zobowiązuję się do 15-go każdego miesiąca do dostarczenia kierownikowi gospodarczemu dowodów wpłaty.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis

Proszę o przesyłanie informacji o wysokości opłat za dany miesiąc na podany adres :

e-mil.....