



Skládáme Váš volný čas

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PLATBY

ZÁJMOVÁ ČINNOST

VYPLŇUJE ŽADATEL

Jméno a příjmení účastníka

Variabilní symbol

Číslo účtu, z něhož byla platba uhrazena

Důvod, proč má být platba vrácena

Datum podpisu

Podpis žadatele

VYPLŇUJE PRACOVNÍK DDM JM

Uhrazená částka

Uhrazeno dne / číslo výpisu

Navrhovaná částka k vrácení

Poznámka

Datum podpisu

Podpis pracovníka DDM JM

VYPLŇUJE ŘEDITEL DDM JM

Částka k vrácení

Poznámka

Datum odeslání z účtu DDM JM

Podpis ředitele DDM JM



www.ddmjm.cz

Dům dětí a mládeže Jižní Město

Šalounova 2024, 149 00 Praha 4, 778 473 546, sal@ddmjm.cz
Květnového vítězství 2126, 149 00 Praha 4, 778 485 161, kve@ddmjm.cz