

## Zamówienie/Umowa

1. Nazwisko i imię rodzica .....
  2. Nazwisko ,imię i klasa dziecka .....
  3. Obiady dwudaniowe lub jednodaniowe .....
  
  4. Płatność za obiady do dnia **5 każdego miesiąca**
  5. Odliczenia za obiady z powodu nieobecności z **jednodniowym wyprzedzeniem do godz 8:30 esemesem na numer tel 516 160 438**
  6. Obowiązkowe zgłoszenie z całkowitej rezygnacji z obiadów pisemnie lub esemesem.
  7. Obiady wykupujemy na cały miesiąc w tym także na wybrane dni.
  
  8. Płatność za obiady przelewem na numer konta  
**Maria Krystyna Andrzejczak**  
**20124032201111000035340593**
- proszę o podanie w tytule przelewu:  
**imię i nazwisko dziecka, klasa, ilość dni, cały obiad czy tylko wybrane danie i jakie.**
9. W chwili dokonania przelewu proszę o informację esemesem
  10. Cena obiadu - **cały zestaw 10 zł / zupa-3.50 / drugie danie-7,50**