

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

## ODSETKI USTWOWE

Ja niżej podpisany przyjmuję do wiadomości, że od **stycznia 2012** roku za nie wywiązanie się z terminu opłat za wyżywienie, będą pobierane ode mnie ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki.

Płatność za wyżywienie podopiecznych Ośrodka należy wносить do **15 – go dnia każdego miesiąca.**

.....  
( podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

---

Załącznik nr 5

Strona 1/1

---

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

## ODSETKI USTWOWE

Ja niżej podpisany przyjmuję do wiadomości, że od **stycznia 2012** roku za nie wywiązanie się z terminu opłat za wyżywienie, będą pobierane ode mnie ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki.

Płatność za wyżywienie podopiecznych Ośrodka należy wносить do **15 – go dnia każdego miesiąca.**

.....  
( podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

---

Załącznik nr 5

Strona 1/1