Warszawa, dnia …………………………

……………………………………………………….

Pieczęć placówki

DBFO-Wola m. st. Warszawy

ul. Rogalińska 2

01-206 Warszawa

**WYJAŚNIENIE PRZYCZYN KOREKTY ZESTAWIENIA ODPŁATNOŚCI ZA POBYT / ŻYWIENIE\*, ZA MIESIĄC** ……………………………….…

Korekta zestawienia wpłat za pobyt / żywienie\* składana jest z powodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………..

Podpis osoby sporządzającej

……………………………………..

Podpis Dyrektora