**Nyilatkozat az étkezés lemondásáról**

Alulírott ………………………………………kérem étkezésem lemondását a következő időszakra:

A lemondás első napja:…………………………………………

A lemondás utolsó napja:……………………………………….

Dátum:……………………

 …………………………….

 Aláírás