

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO MENSA

La/Il sottoscritto/a
nata/o a il / /
e residente a in Via/P.zza
cell. mail @
nella sua qualità di MADRE PADRE altro

del minore
nata/o a il / /
che ha usufruito del servizio mensa nell'anno scolastico / presso la scuola
 primaria C.A. DALLA CHIESA infanzia M. L. ALESSI infanzia CERVIGNASCO
 infanzia I. ALPI primaria F. COSTA primaria M. MUSSO

CHIEDE la restituzione

del credito giacente sul codice pari ad € , per termine utilizzo servizio mensa scolastica.

L'accredito potrà essere effettuato

sul seguente IBAN:

presso

OPPURE

mediante versamento in Tesoreria

Saluzzo, lì / /

Firma

Allegare copia documento di identità del richiedente