

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO MENSA**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
nella sua qualità di ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ altro \_\_\_\_\_  
del minore \_\_\_\_\_

☺ \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
iscritto al servizio mensa scolastica nell'anno scolastico 2019/2020 presso la scuola  
☐ primaria C.A. DALLA CHIESA ☐ primaria F. COSTA ☐ primaria M. MUSSO ☐ infanzia I. ALPI ☐ infanzia M. L. ALESSI ☐ infanzia CERVIGNASCO

**CHIEDE**

la restituzione dell'importo giacente sul codice \_\_\_\_\_ pari ad € \_\_\_\_\_  
per termine utilizzo servizio mensa scolastica.

L'accredito potrà essere effettuato

☐ sul seguente IBAN:

\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

☐ mediante versamento in Tesoreria

Saluzzo, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

-----  
(firma)

Si prega di allegare copia di un documento di identità del richiedente.