

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 2020/2021 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.