

Oggetto: Servizio Refezione Scolastica – Richiesta rimborso importo pasti non consumati.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. (__) il _____ C.F. _____ residente

a _____ Via/Piazza _____

in qualità di padre madre tutore affidatario altro (barrare la casella che interessa)

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____ ;

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____ ;

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____ ;

chiede la restituzione dei costi dei pasti non consumati per

termine del percorso scolastico

rinuncia al servizio

altro _____

(barrare la casella che interessa)

A tal uopo dichiara ai fini del rimborso di voler riscuotere l'importo spettante secondo una delle seguenti modalità (barrare la casella che interessa):

Istituto Bancario/Filiale o Postale _____

intestato a _____

