

Spett.le
COMUNE DI CASARZA LIGURE
Ufficio Pubblica Istruzione
Piazza Aldo Moro 16
16030 Casarza Ligure (GE)

OGGETTO : richiesta rimborso credito residuo mensa

(richiesta da spedire via e-mail a : protocollo@comune.casarza-ligure.ge.it)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

E residente a (Via/Piazza) _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ prov. _____

Cell. _____ C.F. _____

In qualità di :

genitore dell'alunno _____ nato/a il _____

studente del Plesso Scolastico _____

CHIEDE

Il rimborso di € _____ pari all'attuale credito risultante dal programma di gestione del servizio di refezione scolastica (A.S. _____) in seguito a :

termine del ciclo di studi

trasferimento in altro plesso scolastico

CHIEDE

Inoltre , l'accredito del suddetto importo sul seguente c/c bancario IBAN:

intestato a : _____

Istituto di credito _____

Filiale di _____ prov. _____

Data , _____

Firma

Allegato: Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore