(Spazio riservato all'ufficio protocollo)	*(Spazio riservato all'ufficio)*

RICHIESTA DI RIMBORSO CREDITO
SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____
via/fraz. _____ n. _____ telefono _____

CHIEDE

il rimborso del credito residuo del servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico _____
relativo al/la proprio/a figlio/a _____,
C.F. _____, per l'importo di € _____, con le seguenti modalità:

☐ accredito sul Conto corrente bancario/postale presso il seguente istituto di credito

_____ agenzia di _____

CODICE IBAN *(27 caratteri complessivi: IT, 2 numeri, CIN, ABI, CAB, 12 n. di c/c)*:

☐ riscossione in contanti (mandato nominativo di pagamento), in quanto non in possesso di alcun conto corrente bancario o postale;

☐ trasferimento in conto all'alunno/a _____ C.F _____

in quanto componente dello stesso nucleo familiare.

lì _____ Firma _____