

**Al PoliSportello
Comune di Piove di Sacco**

I sottoscritt_ _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ email _____

Tel. _____ genitore dell'alunno/a _____

iscritto al servizio mensa presso la scuola:

MATERNA _____
(scuola)

ELEMENTARE _____ classe _____
(scuola)

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____, credito residuo relativo ai pasti acquistati e non più riutilizzabile a seguito di cessazione della frequenza presso il plesso scolastico.

CON LA SEGUENTE MODALITA':

- BONIFICO BANCARIO: BANCA _____ SEDE _____
- IBAN _____
- BONIFICO POSTALE: c/c N. _____
- IBAN _____

Firma del richiedente _____