

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO MENSA**

La/Il sottoscritto/a   
nata/o a  il  /  /   
e residente a  in Via/P.zza   
cell.  mail  @   
nella sua qualità di  MADRE  PADRE  altro

del minore   
nata/o a  il  /  /   
che ha usufruito del servizio mensa nell'anno scolastico  /  presso la scuola  
 primaria C.A. DALLA CHIESA  infanzia M. L. ALESSI  infanzia CERVIGNASCO  
 infanzia I. ALPI  primaria F. COSTA  primaria M. MUSSO

**CHIEDE la restituzione**

del credito giacente sul codice  pari ad €  ,  per termine utilizzo servizio mensa scolastica.

L'accredito potrà essere effettuato

sul seguente IBAN:

presso

OPPURE

mediante versamento in Tesoreria

Saluzzo, lì  /  /

---

Firma

**Allegare copia documento di identità del richiedente**