

Al Comune di Saluzzo
Servizi scolastici

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il ____/____/____ e residente a
SALUZZO, _____
cell. _____ mail _____@_____
nella sua qualità di MADRE PADRE altro _____
del minore

😊 _____
nata/o a _____ il ____/____/____,
che ha usufruito del servizio mensa presso la scuola _____

CHIEDE

la restituzione del credito residuo pari ad € _____

L'accredito potrà essere effettuato

sul seguente IBAN:

presso _____

Saluzzo, lì _____/_____/_____.

(firma)

Allegare copia documento di identità del richiedente