

Al Comune di Saluzzo
Servizi scolastici

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO

La/Il sottoscritta/o [REDACTED]
nata/o a [REDACTED] il [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] e residente a [REDACTED]
cell. [REDACTED] mail [REDACTED] @ [REDACTED]
nella sua qualità di MADRE PADRE altro [REDACTED]
del minore [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
nata/o a [REDACTED] il [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] .

CHIEDE

la restituzione del credito residuo pari ad € [REDACTED], [REDACTED]

L'accredito potrà essere effettuato

sul seguente IBAN:

[REDACTED]

presso [REDACTED]

Saluzzo, lì [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED],

(firma)

Allegare copia documento di identità del richiedente