

Al Comune di Saluzzo  
Servizi scolastici

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO RESIDUO**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
nella sua qualità di ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ altro \_\_\_\_\_  
del minore \_\_\_\_\_

😊 \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

**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**