# SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

## MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CREDITO

Io sottoscritto/a _____

residente a_____CAP_____

in via_____n.

codice fiscale _____

DICHIARO

che mio figlio/a _____

che ha usufruito del servizio mensa presso la Scuola _____

del Comune di _____

classe_____sezione_____

codice UTENTE/PAN _____

NON UTILIZZERA' PIU' IL SERVIZIO MENSA E PER QUESTO MOTIVO CHIEDO

che l'importo ancora a credito di €_____mi venga accreditato a mezzo bonifico bancario, indicando il seguente codice IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Nb: allegare fotocopia della carta di identità e del codice fiscale*

*Inviare il modulo tramite il form contatti presente su [https://scuoledussmann.it](https://scuoledussmann.it)*

Data _____

Firma

_____