

Spett. UFFICIO ISTRUZIONE

COMUNE DI BELLUSCO

Bellusco, lì _____

OGGETTO: richiesta rimborso credito residuo della mensa scolastica a.s 2024/25

Io sottoscritto/a _____ Cf _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Genitore del bambino/a _____

Frequentante la scuola _____ classe _____

quale **pagante nel sistema mensa scolastica**

CHIEDO

il rimborso del credito mensa di importo pari a € _____

Codice Iban per il rimborso _____

Numero telefonico _____

Indirizzo email _____

In fede

Firma
