AL COMUNE DI STRESA
SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE
PIAZZA MATTEOTTI 6
28838 STRESA (VB)
trasmissione via e-mail all'indirizzo:
istruzione@comune.stresa.vb.it

RICHIESTA DI RIMBORSO O TRASFERIMENTO
CREDITI MENSA SCOLASTICA NON UTILIZZATI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N._____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

IN QUALITA' DI **GENITORE/TUTORE PAGANTE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

CHIEDE

O il **RIMBORSO** dell'importo di Euro _____quale crediti pasto non utilizzati nell'anno scolastico _____ per l'alunno_____

PAN_____scuola_____

classe frequentata _____sez_____

con accredito dell'importo su c/c bancario/postale n. _____

IBAN

presso l'istituto di credito_____

O il **TRASFERIMENTO** dell'importo di Euro _____quale crediti pasto non utilizzati nell'anno scolastico _____ per l'alunno_____

PAN_____scuola_____

classe frequentata _____sez_____

al fratello/sorella_____PAN_____

scuola_____classe_____sez_____

DATA_____ FIRMA_____

ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITA'

Per motivi organizzativi e contabili il presente modulo dovrà essere consegnato obbligatoriamente entro e non oltre il 30 settembre dell'anno in cui l'alunno ha terminato di fruire del servizio mensa