



# CITTÀ DI MONTEGROTTO TERME

STAZIONE DI CURA, SOGGIORNO E TURISMO  
35036 - PROVINCIA DI PADOVA

## RICHIESTA DI RIMBORSO CREDITO PER SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cod.fisc. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.fisso \_\_\_\_\_ Tel.cell. \_\_\_\_\_

madre  padre  tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a per a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_

classe \_\_\_ sez. \_\_\_

### CHIEDE

Il rimborso del credito residuo pari ad € \_\_\_\_\_ relativo al servizio di refezione scolastica dell'anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_ usufruito dal/dalla proprio/a figlio/a in quanto \_\_\_\_\_

mediante:

- mandato di pagamento  
 accredito conto corrente \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento di identità