MODULO GESTIONE CREDITO MENSA

AL COMUNE DI BERTIOLO
Viale Rimembranze 1
33032 B E R T I O L O

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____ n. ____

Codice Fiscale genitore (OBBLIGATORIO)

genitore dell'alunno _____

Codice Fiscale alunno (OBBLIGATORIO)

frequentante la Scuola _____ di Bertiolo Classe _____, Sezione ____,

Chiede

che il relativo credito del conto mensa, pari ad € _____ venga

(barrare la casella che interessa)

☐ Trasferito, per l'a.s. 20__ /20__, sul conto mensa di _____

Codice Fiscale

☐ Rimborsato mediante accreditamento in conto corrente bancario o postale intestato a: _____ presso la (Banca/Ufficio postale) _____ di _____ coordinate:

COD. IBAN				CIN	ABI					CAB					C/C										
I	T																								

(obbligatorio completare tutte le caselle**)**

Data _____ Firma del Genitore _____

Allegare fotocopia di un valido documento di identità