MODULO GESTIONE CREDITO MENSA

AL **COMUNE DI VARMO**
Piazza Municipio, 1
33030 VARMO

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

Codice Fiscale alunno (OBBLIGATORIO)

residente a _____ in Via _____n. ___

frequentante la Scuola _____ di Varmo 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