

RICHIESTA RIMBORSO BUONI MENSA NON USUFRUITI
ANNO SCOLASTICO 2014/2015

IL SOTTOSCRITTO/A _____ RESIDENTE IN

VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____

TEL. _____ CELL: _____

COD. FISC: _____

E-MAIL: _____

GENITORE DEL BAMBINO _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DELL'IMPORTO DI € _____

RELATIVO ALL'ACQUISTO DEI BUONI MENSA NON USUFRUITI NEL CORSO DELL'ANNO
SCOLASTICO 2014/2015

CHIEDE

CHE TALE IMPORTO GLI SIA ACCREDITATO (indicare codice Iban):

RIMBORSATO TRAMITE IL RITIRO PRESSO GLI SPORTELLI DELL'UNICREDIT BANCA SPA
(Carpanè – Bassano)

Data.
