



Comune di Sermide e Felonica
C.A.P. 46028 (MANTOVA)

RICHIESTA RIMBORSO O TRASFERIMENTO CREDITO RESIDUO PER REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2024-2025.

LA/IL SOTTOSCRITTA/O _____ RESIDENTE A:
_____ VIA/STRADA: _____ n.ro: _____
CODICE FISCALE: _____ tel: _____
E_MAIL _____

IN QUALITÀ DI GENITORE PAGANTE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA CHIEDE

☐ il **RIMBORSO** dell'importo di € _____ non utilizzato **nell'anno scolastico 2024-2025** per l'alunno
_____ **codice PAN:** _____ Scuola _____ di
_____ classe/sez. _____

con le seguenti modalità di pagamento:

☐ l' accredito dell'importo sul c/c/ bancario n. _____
IBAN _____

presso l'Istituto di Credito _____

☐ l' accredito dell'importo sul c/c/ postale n. _____
IBAN _____

presso l'Istituto di Credito _____

☐ il **TRASFERIMENTO** dell'importo di € _____ quale mensilità non utilizzate dall' alunno
_____ **codice PAN:** _____ Scuola _____ di
_____ classe/sez. _____, al **fratello/sorella** _____

codice PAN: _____ per servizio ☐ mensa ☐ trasporto che frequenterà la Scuola
_____ di _____ Classe/Sez. _____

Luogo e data

firma