

All'ASP
San Vincenzo de' Paoli
47018 Santa Sofia (FC)

Il sottoscritto (intestatario del borsellino virtuale) _____

nato/a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____, C.F. _____

tel. _____

IBAN _____

obbligatorio

padre/madre dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____

padre/madre dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____

padre/madre dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____

frequentante/i l'Istituto Comprensivo Statale di _____

Premilcuore/S.Sofia/Galeata/Civitella

e residente/i a _____ via _____ n. _____

CHIEDE

- Il Rimborso del saldo del borsellino virtuale relativo ai buoni mensa sul proprio conto corrente.

firma

Allegare OBBLIGATORIAMENTE:

Fotocopia del codice IBAN (intestato o cointestato al richiedente)

Codice Fiscale del richiedente