

COMUNE DI

**CASCIAGO**

Modulo per la richiesta di rimborso o accredito buoni non utilizzati

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
|  NATO | A | IL | MAIL |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefono | N° |
| RESIDENZA | COMUNE | VIA/PIAZZA | N° | CAP |
| DOMICILIO(se diverso dalla residenza) | COMUNE | VIA/PIAZZA | N° | CAP |

**Richiede**

**Il rimborso dei buoni pasto cartacei non usufruiti, che si allegano alla presente domanda**, per il seguente servizio:

* N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola primaria “S.Agostino” = Totale €………………..
* N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola primaria “Manzoni” = Totale €………………..
* N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola secondaria di 1° grado = Totale €………………..

**ovvero Richiede**

**l’accredito della somma corrispondente ai buoni pasto cartacei non usufruiti, per l’utilizzo nel corso il presente anno scolastico , che si allegano alla presente domanda, per il seguente servizio:**

- N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola primaria “S.Agostino” = Totale €………………..

- N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola primaria “Manzoni” = Totale €………………..

- N……….. Buoni mensa €. 5,00/cad Scuola secondaria di 1° grado = Totale €………………..

I buoni in oggetto sono stati acquistati per il minore………………………………………………. Nell’anno ..………..

Dichiara

Al fine dell’accredito, le coordinate bancarie del C/C di cui è intestatario o cointestatario:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Qualora non fosse intestatario o cointestatario del Conto corrente,

Delega

all’accredito dell’importo il /la Signor/Signora

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME |  |
|  NATO | A | IL | MAIL |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefono | N° |
| RESIDENZA | COMUNE | VIA/PIAZZA | N° | CAP |
| DOMICILIO(se diverso dalla residenza) | COMUNE | VIA/PIAZZA | N° | CAP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a allega copia del proprio documento di identità in corso di validità

Casciago, …………….. Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_