(Spazio riservato all'ufficio protocollo)	*(Spazio riservato all'ufficio)*

RICHIESTA RIMBORSO CREDITO COD. PAN PER SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____

via/fraz. _____ n. _____ telefono _____/_____

CHIEDE

il rimborso del credito residuo relativo al servizio di refezione scolastica per l'a.s. **2017/2018**, disponibile sul Cod. PAN n. _____, attribuito al/la proprio/a figlio/a _____ per l'importo di € _____ con le seguenti modalità:

☐ Accredito sul Conto corrente bancario/postale presso il seguente istituto di credito _____ _____ sede di _____

CODICE IBAN *(27 caratteri complessivi: IT, 2 numeri, CIN, ABI, CAB, 12 n. di c/c)*:

☐ Il/La Sottoscritto/a dichiara di non essere in possesso di alcun conto corrente bancario/postale e chiede, pertanto, che l'erogazione avvenga mediante la riscossione in contanti (mandato nominativo di pagamento)

lì _____ Firma _____