

(Spazio riservato all'ufficio protocollo)

(Spazio riservato all'ufficio)

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CREDITO CARTA VALLEE PER SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
Nato/a a _____ il _____ residente in _____
via/fraz. _____ n. _____ telefono _____/_____

RICHIEDE

che il credito residuo di euro _____ accumulato sulla Carte Vallée per il servizio di mensa scolastica A.S. 2016/2017 intestata al/la proprio/a figlio/a e avente codice PAN _____ venga rimborsato.

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 _____