

Al Sindaco Comune di Eraclea
Piazza Garibaldi 56
30020 ERACLEA (VE)

Oggetto: Richiesta rimborso credito residuo servizio mensa scolastica.

Il/La sottoscritto/a.....
residente a..... in Via.....
tel/cell. C.F.....
genitore di nato/a il
codice PAN..... che ha frequentato la scuola infanzia/primaria statale:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. GIROTONDO | <input type="checkbox"/> 2. ARCOBALENO | <input type="checkbox"/> 3. E. DE AMICIS |
| <input type="checkbox"/> 4. G. ANCILLOTTO | <input type="checkbox"/> 5. FABIO FILZI | <input type="checkbox"/> |

CLASSE..... SEZ.....

CHIEDE

rimborso del credito residuo di € relativo al servizio mensa scolastica a.s.
_____/_____ mediante accredito sul conto corrente alle seguenti coordinate

IBAN _____

ERACLEA li _____

Firma.....

MODALITA' TRASMISSIONE MODELLO :

A mezzo e-mail (serviziscolastici@comune.eraclia.ve.it) oppure posta certificata (protocollo.comune.eraclia.ve@pecveneto.it), unitamente a copia di documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

La richiesta può anche essere presentata personalmente all'Ufficio Protocollo del Comune, ESCLUSIVAMENTE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO al 0421.234131.