

Al Comune di Sovizzo
protocollo@comune.sovizzo.vi.it

Oggetto: richiesta rimborso residuo non usufruito mensa scolastica.

La/Il sottoscritta/o _____

genitore dell'alunna/o _____

richiede il rimborso della somma anticipata a titolo di servizio refezione scolastica A.S. 2025/2026 presso la scuola primaria _____ e non usufruita.

Di seguito si comunica codice Iban per accredito

Distinti saluti.

Data

Firma

All. copia carta di identità