

Spett.le
AMMINISTRAZIONE COMUNALE
di CIVIDATE AL PIANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE IN CIVIDATE AL PIANO – VIA _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E MAIL _____

GENITORE

DEL/LA BAMBINO/A _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ sez. _____

SCUOLA _____
DI CIVIDATE AL PIANO - A.S. 2025/2026

C H I E D E

IL RIMBORSO DEL CREDITO MENSA, PER UN TOTALE DI
EURO _____

Modalità di rimborso:

☐ Accredito importo sul c/c intestato a _____

IBAN _____

CIVIDATE AL PIANO lì _____

IN FEDE

N.B. La presente richiesta deve essere presentata all'Ufficio P.I. e Cultura del Comune di Cividate al Piano **ENTRO e NON OLTRE il 30 SETTEMBRE 2026.**