RICHIESTA RIMBORSO SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____ _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Codice fiscale _____
Cell. _____ email_____
GENITORE/TUTORE di _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

Il rimborso della quota per i mesi non usufruiti del servizio scuolabus comunale da marzo a giugno 2020 come stabilito dalla Delibera di Giunta n. 24 del 10/03/2020

☐ CONTO CORRENTE POSTALE
☐ CONTO CORRENTE BANCARIO
PRESSO _____AGENZIA/FILIALE DI _____
INTESTATO A _____
(**COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO)**
NATO/A A _____IL _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE A _____
CODICE IBAN:

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E COPIA DELL'IBAN

FIRMA

DATA _____ _____