

DOMANDA DI RIMBORSO BUONI PASTO

Il Sottoscritto.....
(COGNOME e NOME DEL GENITORE)

residente a(cap.....) in via

Telefono..... cell.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Genitore di
(COGNOME e NOME DEL BAMBINO)

Frequentante la Scuola.....di.....

Genitore di
(COGNOME e NOME DEL BAMBINO)

Frequentante la Scuola.....di.....

CHIEDE

> **Il rimborso dei buoni pasto n.**
.....

per un importo complessivo di **Euro** allegati alla presente

> **Chiedo il pagamento delle somme tramite:**

forma di pagamento

☐ Mediante accredito Bancario presso la Banca

Agenzia di CODICE IBAN COMPLETO

☐ In contanti riscuotibili presso lo Sportello della MANTOVABANCA 1896 – Filiale di Levata –

Via Caduti del Lavoro n.1

Informativa sui dati personali e sui diritti del dichiarante (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196).

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo sono oggetto di trattamento ai fini del rimborso della presente richiesta e che sono necessari per procedere al pagamento secondo le modalità indicate..

DATA

FIRMA

.....

.....