



ASSOCIAZIONE MENSA SCOLASTICA DI VIGONE

Spett.le
ASSOCIAZIONE MENSA SCOLASTICA
Piazza Palazzo Civico n. 18
10067 VIGONE (TO)
E-mail: segreteria@comune.vigone.to.it

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
RIMBORSO/VOLTURA CREDITO DEL BORSELLINO ELETTRONICO
(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)

La/il sottoscritta/o _____ codice fiscale: _____

nata/o a _____ (____) il _____

indirizzo: _____ n. _____ Cap _____

Città _____ telefono: _____

e-mail _____

genitore dell'alunno/a _____

nata/o a _____ (____) il _____

che ha frequentato l'Istituto _____ di Vigone scuola _____

classe _____ sezione _____,

chiede

il trasferimento del credito di € _____ a favore del fratello/ sorella

Cognome e nome _____

Nata/o a _____ (____) il _____

il rimborso del credito di € _____, per il ritiro definitivo dal servizio mensa.

(NB: non sono oggetto di rimborso importi inferiori a € 1)

FIRMA

ASSOCIAZIONE MENSA SCOLASTICA
c/o Comune di Vigone
Piazza Palazzo Civico, 18 – Vigone
Tel 011/9804269 int. 211

mensascolastica.vigone@gmail.com - mensascolasticaassociazione@pec.it