

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA RINUNCIA E RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO

Il modulo, debitamente compilato e sottoscritto, può essere inviato all'indirizzo mail: morena.muraro@comune.camponogara.ve.it
o inviato via fax al n. 041/5139925

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita												Data di nascita							
Comune di residenza									Provincia C.A.F					A.P.					
Indirizzo di residenza									N° civico										
Telefono abitazione		Altro reca							pito telefonico e-mail :					ico					
abitazione	CHIEDE																		
O con decorrenza _ / / la sospensione del servizio di refezione scolastica per i figli di seguito elencati:																			
	•	cod. utente																	
figlio		cod. utente																	
figlio		cod. utente																	
O il rimborso delle somme, per pasti non fruiti, per un totale di € CON ACCREDITO SU C/C cod. IBAN: I T													_ e il						
Data, / Firma INFORMATIVA SULL'U di "Titolare" del tratta garanzie di sicurezza e	SO DEI DA'	TI PERSON i dati pers	NALI (D.L sonali fo zo di tali	gs. 30/00 rniti, dic dati è lir	hiara che nitato esc	tali info clusivame	rmazioni nte allo	verranno svolgimer	o conser nto dei ra	vate all' ipporti t	interno ra i clie	dei pro enti e Se	opri ar	chivi in	formatio	i e/o car	tacei con		
art. 13, il cliente potrà,	•		o richied	lere la ve	rifica, la v	ariazione/			dei suoi	dati per	sonali.								
Data, _ / _	_ / _	_ _						irma											