

All'UFFICIO SCUOLA  
del Comune di  
CASTELFRANCO VENETO

**Email: [scuola@comune.castelfrancoveneto.tv.it](mailto:scuola@comune.castelfrancoveneto.tv.it)**

**fax 0423 735537**

**Oggetto: Refezione scolastica comunale – richiesta rimborso credito non più utilizzabile.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ codice IBAN \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/degli alunni \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso del credito non più utilizzabile per il Servizio di Refezione Scolastica,

pari a € \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allegare copia carta d'identità richiedente**