



**Ristorazione scolastica
Richiesta rimborso credito residuo A.S. 2014/2015**

Il/la sottoscritto/a

genitore dell'/a alunno/a

frequentante la scuola

classe

Credito residuo al termine dell' A.S. 2014/2015 € ,

chiede

che il credito residuo venga rimborsato sul seguente conto corrente bancario

Intestatario conto corrente

Codice fiscale

Numero di telefono

Luogo di nascita

Data di nascita

Residente a:

CAP

Città o Paese

Via

n. civico

BANCA

IBAN

Data

Firma

ALLEGATI IN COPIA (1): DOCUMENTO D'IDENTITA'

DA RESTITUIRE A: Ufficio Mensa, Via dei Carpentieri, 53 Loc. Le Bocchette 55041 Camaione (LU)

E-MAIL: serviziscolastici@icareviareggio.it

I Care Srl Uninominale – Soggetta ad attività di direzione e coordinamento del Comune di Viareggio

Sede legale e amministrativa: Via G. Pascoli, 6 – 55049 Viareggio (LU)

C.F.P.IVA 01588020469 REA di Lucca 73460 Capitale Sociale €1.942.168,00

Tel. 0584-3811500 – Fax 0584-385562 – E-mail: protocollo@icareviareggio.it