

Spett.le  
CIRFOOD

**OGGETTO:** richiesta rimborso del credito residuo – Comune di Paderno D’adda

(richiesta da spedire via e-mail a: [\\_cs.vimercate@cirfood.com](mailto:_cs.vimercate@cirfood.com) o fax 039-6081792)

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_ PAN \_\_\_\_\_

frequentante (a.s.17/18) la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il credito residuo di € \_\_\_\_\_ risultante alla data del \_\_\_\_\_

sia rimborsato mediante accredito sul c/c bancario intestato a \_\_\_\_\_

Presso Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

In fede

Firma \_\_\_\_\_