

Comune di Paese	MENSA SCOLASTICA RINUNCIA - SOSPENSIONE
--------------------	--



Anno Scolastico 2017-18

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Genitore dell'alunno/o

Cognome

Nome

Sesso M F

Codice mensa utente |_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo di nascita	Data nascita
------------------	--------------

Cellulare _____

CHIEDE:

- Il **ritiro definitivo** per tutto l'anno scolastico in corso
- La **sospensione** momentanea
- La **fine della sospensione** dal giorno _____

dal servizio di refezione scolastica.

**Il modulo compilato va inviato alla ditta Serenissima Ristorazione spa
a mezzo fax al n. 0422- 412168 oppure
a mezzo e-mail centro.cottura.tv@grupposerenissima.it**

Per la restituzione dell'eventuale credito residuo, si comunicano i dati bancari:

IBAN _____

data _____

Firma _____