RINUNCIA AL SERVIZIO DI MENSA
RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO

Cognome e nome GENITORE																												
Comune di residenza																					Provincia				C.A.P.			
Indirizzo di residenza																									N° civico			
Telefono abitazione																					Altro recapito telefonico (cell)							

DICHIARA

di rinunciare al servizio di mensa per l'**A.S. 2018/2019** a partire dal giorno _____
per il/i proprio/i figlio/i di seguito elencati

Figlio N.1: _____ Scuola _____ classe _____ cod. utente _____
Figlio N.2: _____ Scuola _____ classe _____ cod. utente _____
Figlio N.3: _____ Scuola _____ classe _____ cod. utente _____

CHIEDE

- ❍ l'accredito dell'importo residuo, per pasti non fruiti, al fratello/sorella codice utente _____
- ❍ rimborso presso l'esercente convenzionato presentando ricevuta di rimborso compilata

OPPURE

- ❍ la restituzione delle somme, per pasti non fruiti, per un totale di € _____ all' IBAN

Data, |__|__| / |__|__| / | |__|__ |__|__| |

Il Richiedente

(Firma) _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)
Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, Serenissima Ristorazione Spa in qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente allo svolgimento dei rapporti tra i clienti Serenissima Ristorazione Spa. Ai sensi dell' art. 13, il cliente potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.