AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI ORVIETO

UFFICIO POLITICHE GIOVANILI

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO BUONI PASTO A.S. 2019/2020

RICHIESTA CONVALIDA BUONI PASTO NON UTILIZZATI A.S. 2020/2021

RICHIESTA DI CONVALIDA O RIMBORSO QUOTA TRASPORTO SCOLASTICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
CODICE FISCALE	
RESIDENTE A	
VIA	
TELEFONO	**INDIRIZZO MAIL**
IN QUALITA' DI	
DEL/DELLA ALUNNO/A	
CODICE FISCALE	
FREQUENTANTE LA SCUOLA	
INDIRIZZO MAIL	

CHIEDE

☐ **LA CONFERMA DI VALIDITA'DI N. _____ BUONI PASTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

☐ **IL RIMBORSO DI N. _____BUONI PASTO INUTILIZZATI**

☐ **TRASPORTO SCOLASTICO** ☐ **VIDIMAZIONE** ☐ **RIMBORSO**

<u>SI ALLEGA RICEVUTA DEI PAGAMENTI EFFETTUATI.</u>

DATI PER RICEVERE IL BONIFICO DI RIMBORSO

CODICE IBAN

ISTITUTO BANCARIO_____

DATA_____ **FIRMA_____**