

COMUNE DI MACERATA
 SERVIZIO SERVIZI ALLA PERSONA
 UFFICIO SCUOLA
 Viale Trieste, 24
 62100 Macerata

e-mail ufficio@comune.macerata.it
 fax 0733256293

pec
 comune.macerata.scuolasportpartecipazione@legalmail.it

Rimborso quote pagate in eccedenza (DA CONSEGNARE ENTRO IL 30 GIUGNO DI OGNI ANNO):

...l... sottoscritt... ..

residente a

in via

(tel.),

codice fiscale,

genitore dell'alunn..... ..

frequentante la scuola d'infanzia/primaria/secondaria di primo grado

..... di Macerata, con la presente chiede il

rimborso per il servizio:

MENSA

TRASPORTO

in quanto si dichiara che l'alunn..... sopra indicat... non ha più usufruito e non

usufruirà più per l'anno scolastico.....del servizio sopra indicato a

partire da _____

La somma da rimborsare è di _____ e verrà pagata con la

seguente modalità prescelta:

ACCREDITAMENTO NEL C/C BANCARIO INTESSTATO ALLO SCRIVENTE*
 NUMERO** _____ BANCA _____
 AGENZIA O FILIALE _____
 CODICE **IBAN**

* L'INTESTAZIONE DEL C/C DEVE CORRISPONDERE ESATTAMENTE AL BENEFICIARIO (DITTA/ ASSOCIAZIONE/ PERSONA FISICA) DEL MANDATO DI PAGAMENTO. **IL NUMERO DI CONTO CORRENTE DEVE ESSERE COMPOSTO DA 12 CARATTERI E NON DEVE CONTENERE NÉ BARRE NÉ PUNTI.

ACCREDITAMENTO SUL CONTO CORRENTE POSTALE NUMERO _____ INTESTATO ALLO
SCRIVENTE _____ CODICE
IBAN _____

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO LA TESORERIA COMUNALE SOLO PER IMPORTI INFERIORI A EURO 1.000,00
CON _____ QUIETANZA _____ DEL
SIG. _____
CODICE FISCALE _____ IN QUALITÀ
DI _____

Macerata, li

(f i r m a)