



Data ___/___/___

Spett.le

Serist srl

Via Gozzano,14 20092 Cinisello Balsamo

RICHIESTA RIMBORSO – SERVIZIO MENSA

Il/La Sig./Sig.ra _____

In data odierna, richiede il rimborso di €_____,___per la cessazione del servizio

mensa relativo all'utente _____

codice _____

in quanto non usufruirà più del servizio mensa per l'anno scolastico ____/____

richiede, inoltre, che lo stesso venga accreditato sul seguente

IBAN: _____

Firma _____

