

Spett.le

CIR food s.c.

CS.Vimercate@cirfood.com

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____ **Cod. PAN** _____

CHIEDE

Che il credito residuo di € _____ risultante alla data del _____ ed inutilizzabile

negli anni successivi, causa:

1 ☐ Trasferimento (cambio scuola presso altri Comuni);

2 ☐ Ritiro dalla scuola dell'infanzia;

3 ☐ Esonero dalla mensa per motivi di salute;

4 ☐ Termine degli studi con fruizione della refezione scolastica (*uscita dalla scuola secondaria di 1° grado o passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria senza rientri pomeridiani*) solo per crediti residui superiori ai 5 euro;

Sia rimborsato mediante accredito sul c/c bancario intestato a _____

Presso la Banca _____ Filiale di _____

IBAN _____

In fede

Data _____

Firma _____

IMPORTANTE: TERMINI E CONDIZIONI PER PRESENTARE LA DOMANDA DI RIMBORSO

Per le casistiche ai **punti 1,2 e 3** la richiesta di rimborso dovrà essere effettuata **entro il termine dell'anno scolastico** in cui si è verificata la situazione.

Per il caso al **punto 4** il rimborso dovrà essere richiesto **entro l'inizio dell'anno scolastico successivo al termine degli studi e solo per crediti residui superiori ai 5 euro.**