

**AL COMUNE QUART**  
**RICHIESTA RIMBORSO/TRASFERIMENTO CREDITO**  
**SERVIZIO MENSA E TRASPORTO SCOLASTICI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore)

Residente a \_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_ (provincia)

in Via \_\_\_\_\_ (indirizzo) \_\_\_\_\_ (n° civico)

Tel. \_\_\_\_\_ (n° telefono) Cell. \_\_\_\_\_ (n° cellulare)

E-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a:

---

\_\_\_\_\_ (cognome e nome alunno/a) \_\_\_\_\_ PAN numero

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (data di nascita)

**CHIEDE**

- RIMBORSO del credito residuo pasti
- RIMBORSO canone trasporto  
pari ad € \_\_\_\_\_

IN CONTANTI

ACCREDITO BANCARIO

Banca \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

- IL TRASFERIMENTO DEL CREDITO (specificare quale)  
\_\_\_\_\_ DI € \_\_\_\_\_ SUL PAN N. \_\_\_\_\_ DI  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e per esteso)

N.B. Se il modulo è inviato per e-mail allegare un documento di identità in corso di validità.