



**RINUNCIA AL SERVIZIO DI MENSA
RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita								Data di nascita					
Comune di residenza								Provincia		C.A.P.			
Indirizzo di residenza										N° civico			
Telefono abitazione						Altro recapito telefonico (cell)							

DICHIARA

di rinunciare al servizio di mensa della scuola di _____
a partire dal giorno _____

per il/i proprio/i figlio/i di seguito elencati

Figlio N.1: _____ cod. utente _____

Figlio N.2: _____ cod. utente _____

Figlio N.3: _____ cod. utente _____

CHIEDE

la restituzione delle somme, per pasti non fruiti, per un totale di € _____ all' IBAN

I	T																						
		CIN			ABI			CAB			N C/C												

OPPURE

l'accredito dell'importo residuo, per pasti non fruiti, al fratello/sorella codice utente _____

Data, |_|_| / |_|_| / ||_|_| |_|_| |

Il Richiedente

(Firma) _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)

Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, Serenissima Ristorazione Spa in qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente allo svolgimento dei rapporti tra i clienti Serenissima Ristorazione Spa. Ai sensi dell' art. 13, il cliente potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.