COOPERATIVA SOCIALE

Membro della Federazione CISQ
RINA
ISO 9001
Sistema Qualità Certificato

MODULO RESTITUZIONE CREDITO MENSA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il ____/____/_____, Codice Fiscale _____,

residente a _____ in via _____ n°___,

CHIEDO

La restituzione del credito residuo per il servizio mensa, relativo ai seguenti minori:

- _____ (Cognome e nome)
- _____ (Cognome e nome)
- _____ (Cognome e nome)
- _____ (Cognome e nome)
- _____ (Cognome e nome)

per un importo totale di di € _____.

Chiedo che la restituzione venga effettuata con il seguente metodo:

- Bonifico bancario al seguente codice IBAN:

- Contanti presso gli uffici della Cooperativa.

  Per ricevuta: data _____ Firma _____

CONSENSO SULL'USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento Europeo 2016/679 – General Data Protection Regulation)
Acconsento al trattamento dei dati secondo quanto previsto del Regolamento Europeo 2016/679 e s.m.i., come indicato nell'informativa completa disponibile sul sito della Cooperativa Peter Pan all'indirizzo: https://cooperativapeterpan.it/index.php/privacy-policy/.

Rovigo, ____/____/_____ Firma _____