

Spett.le

CIR food s.c.

fax 0444/985464

e-mail s.zazzaron@cirfood.com

Il sottoscritto _____

residente a _____ in Via _____

n. ____ genitore dell'alunno _____

tel. _____ **con cod. Pan** _____

frequentante la classe la scuola primaria _____

del Comune di **CALDOGNO** ,

CHIEDE

che il credito residuo risultante alla fine dell'anno scolastico **2017/2018** sia
rimborsato mediante accredito sul c/c bancario **intestato a**

presso Banca _____

filiale di _____

IBAN

In fede,

Data _____

Firma _____