

**ALL'UFFICIO
DELL'UNIONE DEI COMUNI DELLA COMUNITÀ COLLINARE MONFERRATO
VALLEVERSA**
e-mail: info@valleversa-monferrato.at.it

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2019/20 NON USUFRUITO A SEGUITO DELLA CHIUSURA DELLE SCUOLE PER EMERGENZA COVID-19.

Il sottoscritto _____

In qualità di madre/padre dell'alunno _____

residente nel Comune di _____ in Via _____

Tel: _____

CHIEDE

- il rimborso della somma versata per il servizio scuolabus non usufruito a Codesto spett.le Ente nel corso dell'anno scolastico 2019/2020.
- l'accredito della quota spettante sul seguente conto corrente bancario

Bonifico bancario presso l'Istituto di Credito: _____

CODICE IBAN: _____

Tonco, _____

FIRMA _____

Si allega fotocopia del documento d'identità del richiedente

NOTE:

La presente domanda dovrà essere presentata al seguente indirizzo di posta elettronica: info@valleversa-monferrato.at.it