

AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO ISTRUZIONE
COMUNE DI BENEVENTO
CORSO GARIBALDI – PALAZZO PAOLO V
(indirizzo e-mail: istruzione@comunebn.it)

Benevento, li.....

OGGETTO: ISTANZA RIMBORSO CREDITO RESIDUO SERVIZIO TRASPORTO
SCOLASTICO

Il/la sottoscritt..... (cognome)..... (nome)
Nato/a a ile residente in alla
Via.....n.....
Codice Fiscale:
e-mail:

In qualità di genitore

dell'alunno/a.....(cognome)..... (nome)
CODICE PAN:.....

CHIEDE

Il rimborso della cifra residua pari ad euro.....(importo in lettere.....)
dell'importo versato per la fruizione del servizio trasporto scolastico sul PAN..... assegnato al
proprio figlio.....(cognome)..... (nome), nato a.....il....., iscritto alla
Scuola.....Plesso....., classe.....sez.....

A tal finelo/la scrivente chiede che la cifra residua di euro.....venga accreditata sul conto
corrente bancario intestato a.....

Banca

Codice IBAN:

Si allega documento di riconoscimento e codice fiscale del genitore

Firma
