

Spett.le

CIRFOOD s.c.

[Rettescolastiche.Areanordovest@cirfood.com](mailto:Rettescolastiche.Areanordovest@cirfood.com)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**Cod. CODICE UTENTE/PAN** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il credito residuo di € \_\_\_\_\_ risultante alla data del \_\_\_\_\_ ed inutilizzabile  
negli anni successivi, causa:

- Fine degli studi
- Trasferimento
- \_\_\_\_\_

(La disdetta verrà presa in carico dall'Ufficio Rette Scolastiche entro le 48 ore successive alla data della  
presente. Entro tale lasso di tempo si dovrà necessariamente disdire il pasto sull'applicativo)

Venga rimborsato mediante accredito sul c/c bancario intestato a \_\_\_\_\_

Presso Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

In fede

Luogo, \_\_\_\_\_, Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_