Unione Dei Comuni Destra Adige

Isola Rizza San Pietro di Morubio

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO 2019/2020

SAN PIETRO DI MORUBIO

RICHIESTA RIMBORSO QUOTA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A_____, REGOLARMENTE ISCRITTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'A.S. 2019/2020,

CHIEDE

DI POTER RICEVERE IL RIMBORSO DELLA QUOTA PARTE DI TRASPORTO SCOLASTICO NON USUFRUITO PER IL PERIODO MARZO-GIUGNO 2020 A CAUSA DELLA CHIUSURA DELLE SCUOLE PER EMERGENZA SANITARIA COVID-19.

- INDICARE DI SEGUITO L'IBAN SUL QUALE POTER EFFETTUARE L'ACCREDITO E LA RELATIVA INTESTAZIONE -

IBAN:

I	T																						

INTESTATO A: _____

DATA_____

FIRMA

_____