

**OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO CREDITO RESIDUO
UTENTI USCENTI**

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

Codice utente _____

Richiedo il rimborso del credito residuo per € _____

Sul seguente IBAN _____

Intestato a: _____

Data

Firma

inviare a s.gatti@sirristorazione o a m.ghisalberti@sirristorazione.it