Al COMUNE di MAGENTA
Ufficio Servizi Educativi

Oggetto: ***richiesta rimborso retta servizi extrascolastici***.

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ in _____

tel. / cell. _____

Codice fiscale _____

E mail _____

CHIEDE

Il rimborso di € _____ relativo alla retta pagata del servizio di _____

periodo _____

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della Legge 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa.

Modalità di pagamento:

☐ tramite accredito sul conto corrente presso

BANCA _____di _____

Codice IBAN

Per pagamenti superiori a € 99,00 è prevista una commissione di € 2,00 a carico del beneficiario.

oppure

☐ tramite mandato di pagamento da ritirarsi presso la tesoreria comunale.

INTESTATARIO MANDATO (**da compilarsi solo se intestatario mandato differente da richiedente**)

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____

C.F. _____

_____
(data)

_____
(firma)