



SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
MODULO DI RICHIESTA STORNO PASTO

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Che frequenta la Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

Codice UTENTE/PAN _____

chiede

Il rimborso del pasto addebitato erroneamente nel/nei giorno/i _____

Per il seguente motivo _____

Si allega fotocopia della pagina del diario del/i giorno/i, attestante la comunicazione fatta alla scuola di assenza al servizio mensa.

Si precisa che è possibile inoltrare richiesta di storno pasto solamente entro la fine del mese successivo dalla data dell'errata rilevazione.

Data _____

Firma

Inviare via mail all'indirizzo info.scuole@dussmann.it oppure via fax al 02.91518438

