Al Comune di Pianezza
P.zza Leumann n. 1
10044 Pianezza (To)

c.a. Ufficio Servizi Educativi

Il/la sottoscritto/a .....

residente in ..... Via .....

Tel./Cell. ..... Cod. fiscale .....

RICHIEDE

- il rimborso della somma versata per il servizio Pasti Anziani a Domicilio per il/la Signor/a..... a seguito rinuncia al suddetto;
- che la suddetta somma venga accreditata sul Conto Corrente, intestato o cointestato al/la richiedente, avente il Codice IBAN di seguito indicato:

(Si ricorda che il codice IBAN è composto da 27 caratteri).

Data .....

.....

(firma)