Spett.le
COMUNE DI LAIVES
VIA PIETRALBA 24
39055 L A I V E S

Richiesta rimborso / trasferimento credito residuo :

Anno scolastico: _____

Il/la sottoscritto/a _____genitore/legale rappresentate

del/la bambino/a - alunno/a _____

C h i e d e

che l'importo residuo di € _____ presente sul PAN _____ _____

❑ Venga trasferito sul codice PAN _____ di _____ iscritto alla scuola

_____

❑ venga rimborsato sul seguente conto corrente bancario, in quanto non utilizzerà più il servizio.

Intestatario conto: _____

BANCA: _____

IBAN:

Codice Fiscale:

Luogo e data di nascita_____

Residente a : CAP _____ città o Paese_____Prov_____

Via_____Nr. _____Telefono:_____

DICHIARAZIONE
Tutti i dati di cui alla presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto, reperibile al seguente link: www.comune.laives.bz.it/it/Amministrazione/Web/Privacy

Firma
_____ LAIVES, _____