

*Al Dirigente
del Settore II -Servizi alla persona-
Comune Montesilvano*

MODULO DI RICHIESTA ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO
REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO _____

ALUNNO

Nome

Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Codice fiscale.....

Scuola frequentata.....

ALUNNO

Nome

Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Codice fiscale.....

Scuola frequentata.....

RICHIEDENTE

Nome: _____

Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Residente in _____ Via _____

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Montesilvano, _____

Firma del richiedente

.....