



Al Comune di Cupello - Ufficio Tributi
Servizi Scolastici

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Per l'anno scolastico 2022/2023

Il /La sottoscritta/o (cognome e nome) _____

nato /o a _____ in data _____

nazione (se nato all'estero) _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ / _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede la cancellazione dal servizio di MENSA SCOLASTICA dal _____

1. Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Scuola _____ Classe Sez. _____

2. Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Scuola _____ Classe Sez. _____

Cupello, lì _____

Firma _____