RINUNCIA AL SERVIZIO DI MENSA
RICHIESTA DI RESTITUZIONE CREDITO

Cognome e nome																				
Codice fiscale																				
Luogo di nascita									Data di nascita											
Comune di residenza									Provincia				C.A.P.							
Indirizzo di residenza													N° civico							
Telefono abitazione								Altro recapito telefonico (cell)												

DICHIARA

di rinunciare al servizio di mensa a partire dal giorno _____
per il/i proprio/i figlio/i di seguito elencati

Figlio N.1: _____ cod. utente _____
Figlio N.2: _____ cod. utente _____
Figlio N.3: _____ cod. utente _____

CHIEDE

❍ la restituzione delle somme, per pasti non fruiti, per un totale di € _____ all' IBAN

OPPURE

❍ l'accredito dell'importo residuo, per pasti non fruiti, al fratello/sorella codice utente _____

Data, |__|__| / |__|__| / | |__|__ |__|__| |

Il Richiedente

(Firma) _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)

Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, Serenissima Ristorazione Spa in qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente allo svolgimento dei rapporti tra i clienti Serenissima Ristorazione Spa. Ai sensi dell' art. 13, il cliente potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.