



**SERVIZIO MENSA SCOLASTICA**  
**MODULO DI RICHIESTA STORNO PASTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Che frequenta la Scuola \_\_\_\_\_

Del Comune di \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

**Codice UTENTE/PAN** \_\_\_\_\_

chiede

Il rimborso del pasto addebitato erroneamente nel/nei giorno/i \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia della pagina del diario del/i giorno/i, attestante la comunicazione fatta alla scuola di assenza al servizio mensa.

**Si precisa che è possibile inoltrare richiesta di storno pasto solamente entro la fine del mese successivo dalla data dell'errata rilevazione.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Inviare via mail all'indirizzo [info.scuole@dussmann.it](mailto:info.scuole@dussmann.it)

