Al Comune di Cupello – Ufficio Tributi
Servizi Scolastici

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

Per l'anno scolastico 202_/202_

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 TRASPORTO SCOLASTICO dal _____

1. Cognome e nome _____nato a _____il_____
   Scuola_____Classe Sez._____

2. Cognome e nome _____nato a _____il_____
   Scuola_____Classe Sez._____

Cupello, lì _____ Firma _____