



**COMUNE DI SAN QUIRICO D'ORCIA**

**Restituzione buoni mensa non utilizzati**

Il/La sottoscritto/a ....., in  
qualità di genitore di ....., iscritto alla scuola  
....., classe/sezione ..... anno scolastico 2024/2025

**RESTITUISCE**

I seguenti buoni mensa:

**numero totale dei buoni mensa che vengono riconsegnati al Comune:**

-----

**importo del singolo buono mensa**

-----

*San Quirico d'Orcia, ...../...../.....*

**Firma**

.....

