



IO SOTTOSCRITTO: _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

ISCRITTO ALLA SCUOLA: SCUOLA DELL'INFANZIA CLASSE _____

PRIMARIA CLASSE _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE DI TUTTE LE MODALITA' DI PAGAMENTO RELATIVE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA E DI ADERIRE AL SISTEMA DI PAGAMENTO PROPOSTO

DESIDERO ATTIVARE IL SERVIZIO "SMS ALERT"

SUL NUMERO _____

IN MODO DA ESSERE INFORMATO SUL CREDITO RESIDUO

SONO ALTRESI' CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO,
DOPO 3 SOLLECITI A CURA DELLA DITTA SERIST, LA MIA SITUAZIONE DI INSOLVENZA VERRA' GESTITA
DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI
MARZANO, LA QUALE ATTIVERA' TUTTE LE PROCEDURE ATTE AL
RECUPERO DELLE SOMME DOVUTE (anche tramite recupero coattivo del credito).

In fede

Da riconsegnare presso gli uffici del Comune di Marzano (1° Piano)

PRIVACY: Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, nome soc Servizi 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 e nome soc Servizi 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.

Data _____

Firma _____