

MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/alunna

Frequentante la scuola _____ Plesso _____ classe _____ sez. _____

A.S. _____

CHIEDE

- il rimborso contributo scolastico pari ad euro _____;
- il rimborso iscrizione corso _____ pari ad euro _____;
- Altro (specificare): _____;

Causale richiesta rimborso: _____

A tale fine COMUNICA

le generalità e le coordinate bancarie/postali dell'INTESTATARIO DEL CONTO sul quale effettuare l'accredito di quanto richiesto:

Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____ (_____)

abitante in via _____ n. _____

Comune _____ (_____) CAP _____

C.F. _____ Tel. _____

Banca/Posta _____ Filiale _____

IBAN sotto indicato:

PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE

Licciana Nardi, _____

(firma del dichiarante)

(si allega originale del versamento e fotocopia documento di identità in corso di validità)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Y Autorizza

Y Non Autorizza

Firma _____