

OGGETTO: Richiesta rimborso A.S. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso della quota di € \_\_\_\_\_ versato per \_\_\_\_\_

sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore

Denominazione della Banca o dell'ufficio Postale \_\_\_\_\_

Sigla nazionale	Codice controllo	CIN	ABI	CAB	Conto corrente

Si allega alla presente

- Ricevuta del versamento effettuato a favore della scuola
- Documento di riconoscimento del richiedente.

Numero di telefono

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_