Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto "Midossi"

Il sottoscritto ……..

Nat _ a …….. ( ) il ……..

Residente in via …….. a ……. ( )

Telefono ……..

Codice Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Padre / Madre dell'alunn _ …….

Iscritto/frequentante la classe ……. Sez…….. del Liceo Nepi / Civita / Vignanello / ITIS

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL VERSAMENTO EFFETTUATO

PER _____

DI € _____

Il rimborso deve essere effettuato a favore di …….
(indicare l'intestatario del conto corrente o il nominativo della persona che si recherà presso il nostro Istituto Cassiere)

Con la seguente modalità:
(indicare con una x e compilare la modalità prescelta)

☐ Contanti presso Ns. Istituto Cassiere
(presso qualsiasi filiale – muniti di documento di riconoscimento)

C. F. ……..

☐ Accredito conto corrente bancario / postale indicare codice IBAN:

denominazione banca _____

Indicare le coordinate IBAN negli spazi soprastanti

FIRMA

……

Si allega copia del documento di riconoscimento