

Oggetto : Richiesta rimborso .

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov.(____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ prov. (____)

via _____ n. _____

padre/madre dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____/

che frequenta la classe _____ sez _____ anno scolastico 20____/20____

recapito telefonico _____;

CHIEDE

Il rimborso del versamento di € _____, per il seguente motivo:

erroneamente versato;

trasferimento altro istituto;

viaggio non effettuato a _____ del ____/____/____ per il seguente il seguente motivo: _____;

altro _____;

Allego ricevuta versamento.

Chiedo che il rimborso mi venga accreditato sul conto corrente presso:

Banca/Posta/Altro

Filiale/Agenzia

 Indirizzo, Cap

intestato a

CODICE IBAN											
Cod. Naz.	Check	CIN	A.B.I.	CAB	Numero conto corrente						
2 lettere	2 cifre	1 lett.	5 cifre	5 cifre	12 cifre						

Battipaglia, lì ____/____/____

In Fede
