DOMANDA DI RIMBORSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.P.S.S.E.O.A. A. VESPUCCI

_l_ sottoscritto/a_____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via/ piazza _____
Telefono_____ Cod. Fisc._____
Genitore dell'alunno/a_____ classe_____
Nell'anno scolastico _____

CHIEDE

Ai sensi del R.D. 4/5/1925, n.653 il rimborso della somma di € _____ relativo al contributo scolastico versato su c/c postale n. 26820027/ Iban IBAN IT 72 M030 6905 0201 0000 0046 170 per il seguente motivo:

- NULLA OSTA
- RITIRO DALLA FREQUENZA SCOLASTICA
- ERRATO VERSAMENTO
- VIAGGIO ISTRUZIONE/ USCITA DIDATTICA
- ALTRO_____

ALLEGA: 1) fotocopia ricevuta di versamento
2) fotocopia documento di riconoscimento

Chiedo che la riscossione avvenga nel seguente modo:

- Accreditamento c/c bancario o postale :

  IBAN :

Data, _____

Firma_____