

Oggetto: **Richiesta rimborso.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

cod. fiscale _____

genitore dell'alunno _____ frequentante la cl. _____ sez. _____

presso Codesta scuola, considerato che _____

CHIEDE

☐ il rimborso della somma di Euro _____ del cui pagamento unisce l'allegata documentazione: _____

A tal fine dichiara:

di essere residente a CAP _____ Città _____ Prov _____

Via _____ n. ____ tel. _____ cell. _____.

e chiede che il rimborso avvenga mediante

☐ Versamento su c/c

BANCA _____ AGENZIA DI _____

CONTO CORRENTE IBAN

Paese	Cin EUR	CIN	ABI	CAB	Numero Conto Corrente

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che per la somma rimborsata non potrà essere considerata onere deducibile ai fini fiscali.

Data, _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTA LA REGOLARITA' DELLA RICHIESTA
SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE

Prog /Att _____ Tipo _____ Conto _____ sottoc. _____

Mandato N. _____ DEL _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Mario Baldasso