

San Severo,

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO "E. PESTALOZZI"

71016 SAN SEVERO

Oggetto: Richiesta rimborso

Il/la sottoscritto/a....., padre/madre/tutore dell'alunno/a
....., iscritto/a alla classe sezione per l'anno scolastico
.....

CHIEDE

il rimborso della quota versata per..... di € versata a favore
dell'Istituto

Il rimborso avverrà tramite la seguente modalità:

Accredito in conto corrente bancario / postale codice **IBAN**

Paese	Ceck	Cin	Abi	Cab	n. Conto Corrente

presso la Banca

presso Ufficio Postale

A tal fine dichiara che i dati anagrafici dell'intestatario del suddetto conto sono i seguenti:

Cognome Nome Nato il a.....
..... ProvResidente in via CAP Città
..... Prov Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Tel/Cell

Dati dell'alunno/a

: Cognome Nome Nato il.....a
..... ProvResidente in via CAP Città
..... Prov Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Tel/Cell

Allegato: Ricevuta in originale dei versamenti di cui si richiede il rimborso

FIRMA