

Al Dirigente Scolastico

I.C. "Piersanti Mattarella"

Il/La sottoscritto/a (intestatario del conto corrente indicato per il bonifico)

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____

via/piazza _____ tel. ____/ _____

CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CHIEDE

il rimborso della somma di € (Euro) _____ per i seguenti motivi:

Alunno/a _____ alla classe _____ sez. _____

Si allega: copia della "ricevuta versamento" effettuato.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Tramite accredito sul conto corrente presso

Denominazione Istituto

Paese	CIN EUR	Cin	Banca (ABI)	Agenzia (CAB)	Numero di conto corrente
-------	---------	-----	-------------	---------------	--------------------------

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

Roma, _____

(firma del richiedente)

Visto, si autorizza

Il D.S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Barbara Magistri

Antonia Marino