

Al Dirigente Scolastico
dell'ICS di Germignaga
Via Fabio Filzi 21
21010 - Germignaga

OGGETTO: richiesta rimborso-

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ___/___/_____ residente in _____

Via _____ n. _____ telefono _____

codice fiscale _____ genitore/tutore dell'alunno _____

_____ iscritto per l'anno scolastico _____

alla classe _____ sez. _____ della scuola _____

CHIEDE

Il rimborso di €. _____ versato sul ccp _____

per _____

Germignaga,

firma del genitore

Allega alla presente

Ricevuta del versamento

Modalità di rimborso:

accredito c/c bancario/postale intestato a

CODICE IBAN _____

ISTITUTO BANCARIO _____