Al Dirigente Scolastico
IIS " G. Casiraghi"
Cinisello Balsamo (MI)

Oggetto: richiesta di rimborso versamenti

Il/La sottoscritto/a ……..……..……..……..……

nato a …….…… il ……../……/…….

genitore dello studente ……..…..……..……..…… classe/sezione ……

residente a ……..……..……..……..……

Via/Piazza ……..……..……..……..……..

telefono ……..……..……..……..……

CHIEDE

Il rimborso della quota versata per (inserire meta) ……..……..……..…….. di €
……

Intestatario/i del conto corrente bancario/postale (cognome e nome):

……..……

……..…..……..……

Codice fiscale intestatario/i:

Codice IBAN (27 caratteri)

Cinisello Balsamo, ……/……/20……

FIRMA

……..……

N.B.:COPIA CODICE FISCALE DEGLI INTESTATARI DEL CONTO