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 ……..……... mail ……..……

CHIEDE

Il rimborso della quota versata per il viaggio nella Locride di € ……..……..

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

……..…… ……..…..……..……

Codice fiscale intestatario/i:

Codice IBAN (27 caratteri)

Crocettare l'intenzione se accettare o meno il voucher

☐ Accetto il voucher;

☐ Non accetto il voucher e resto in attesa della scadenza

Cinisello Balsamo, ……/……/20……

FIRMA

……..……

N.B.: - ALLEGARE RICEVUTA/E DI PAGAMENTO;
- COPIA CODICE FISCALE DEGLI INTESTATARI DEL CONTO