RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. “PAOLO DAGOMARI”
PRATO

Oggetto: Richiesta di rimborso contributo scolastico.

Dati del richiedente

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov._____ il ____/____/_____,

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

C.F. _____ tel./cell. _____

Dati dell’alunno/a cognome _____ nome _____

iscritto per l’anno scolastico _____/_____ alla classe _____ sez. _____

ad indirizzo_____.

CHIEDE

Il rimborso di €. _____ relativo al contributo versato a favore di codesto istituto sul c/c bancario.

Per i seguenti motivi

□ ritiro

□ trasferimento presso altro istituto

□ per errore materiale

Allega alla presente:
- Copia della ricevuta del versamento.

Modalità di rimborso:

ACCREDITO C/C BANCARIO IBAN

IMPORTANTE: L’INTESTATARIO DEL CONTO BANCARIO DEVE ESSERE IL RICHIEDENTE

DATA ____/____/_____ FIRMA _____