ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
COMUNI DELLA SCULDASCIA
CASALE DI SCODOSIA

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Comuni della Sculdascia di Casale di Scodosia

RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____Prov. ____

il ____/____/_____e residente in _____Prov._____

Via e N°_____C.A.P. _____, Cell. _____

codice fiscale !__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!__!,

genitore dell'alunno_____frequentante nell'a.s._____ la cl._____della scuola primaria/secondaria_____di_____

CHIEDE

il rimborso di €……, versato all'Istituto, relativamente a_____

(specificare la causale del versamento, es. gita scolastica, contributo progetto, ecc….)

Si allega alla presente copia del versamento effettuato in data_____presso_____.

Chiede che il rimborso spese possa essere:

Accreditato sul c/c bancario/postale n. |_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_||_|

Cin: |_| (attenzione è un carattere esclusivamente alfabetico)

Abi: |_||_||_||_||_| (5 carattere numerici) nome banca/istituto _____

Cab: |_||_||_||_||_| (5 caratteri numerici) nome agenzia/filiale _____

IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (27 caratteri alfanumerici)
nome agenzia/filiale _____

Si precisa che l'intestatario del conto deve essere il genitore che sottoscrive la presente richiesta.

Firma _____