

Oggetto:Richiesta rimborso.

Il/La sottoscritto/a (genitore)

nato/a a  prov. () il

Codice Fiscale:

Intestatario del conto corrente con IBAN da utilizzare per l'accredito

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

e Genitore dell'alunno/a

Iscritto e/o frequentante la classe  Sez.  di codesto istituto

CHIEDE

alla S.V. il rimborso del contributo di €  versato nel corrente anno scolastico per

il seguente motivo :

Dichiaro che la richiesta è condivisa con l'altro genitore  
Allego alla presente copia del documento di identità

Maglie,