

RICHIESTA RIMBORSO TASSE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Tecnico "ENRICO MATTEI"
R H O

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____ classe _____

C H I E D E

il rimborso di € _____ / _____
(cifre) (lettere)

versati a codesto Istituto per _____
per l'anno scolastico _____ in quanto l'alunno/a (specificare motivazione):

DATI PER IL RIMBORSO

N.B.: I seguenti dati devono corrispondere alla persona che incasserà il mandato di pagamento.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ classe _____
ai fini del rimborso delle tasse scolastiche

D I C H I A R A

i seguenti dati:

COGNOME E NOME _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO TELEFONICO _____ CELL. _____

Accredito in conto corrente bancario

INTESTATARIO CONTO _____

BANCA _____ di _____

Codice IBAN _____

Rho, _____

FIRMA del GENITORE
