Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto "Midossi"

Il sottoscritt_ _____

Nat_ a_____(_____) il _____

Residente in Via_____n°_____

Città_____(_____)

Telefono_____email_____

Padre/Madre/altro (Specificare)_____dell'alunn_ _____

_____ iscritto/frequentante la classe _____sez____

Anno scolastico_____del Liceo Nepi/Liceo Artistico Civita /Liceo Artistico Vignanello/ITT

CHIEDE

Il Rimborso del versamento effettuato

Per _____

Di € _____

Se il rimborso deve essere effettuato a favore di una persona diversa dal richiedente, indicare i seguenti dati dell'intestatario del C/C:

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____

In via _____

Telefono _____

Denominazione banca _____

Indicare le coordinate IBAN negli appositi spazi

Firma

_____

Si allega copia del documento di riconoscimento.