Al Dirigente Scolastico
I.P.S.E.O.A. Pellegrino Artusi
Roma

RICHIESTA RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a_____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

Iscritto alla classe_____, per l'a.s. _____/_____ presso l'I.P.S.E.O.A. Pellegrino Artusi

CHIEDE

Il RIMBORSO di € _____, relativo al pagamento di _____

per i seguenti motivi _____.

A tale scopo **allega attestazione originale del versamento** suindicato.

DATI UTILI PER IL RIMBORSO:

Intestatario del c/c

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____

C.A.P _____ C.F. _____

Tel. _____ E-MAIL _____

Numero conto corrente _____

Banca _____ Agenzia _____ IBAN:

In caso di carta prepagata allegare fotocopia della stessa.
Scrivere in maniera chiara ed in stampatello.

Roma, _____

Firma del genitore/tutore

_____

Firma dello studente se maggiorenne

_____