

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "F. QUERINI"

Il/La sottoscritto/a.....

Genitore/Tutore dell'alunno/a.....

nato/a.....il..... iscritto per l'a.s. 20.... /20....

alla classe.....sez..... del plesso.....Infanzia/Primaria/Secondaria

Chiede

Il rimborso del pagamento effettuato in data per il seguente motivo

.....

A tale scopo allega copia della ricevuta di pagamento.

Il rimborso deve essere accreditato presso la banca:

.....

IBAN:.....

IMPORTO.....

CAUSALE.....

N. CONTO.....

INTESTATO A:.....

data.....

Firma
