

Oggetto: Richiesta rimborso contributo di Istituto

Il sottoscritto _____

Genitore di _____ nato a _____

Il _____ iscritto per l'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____

CHIEDE

Il rimborso di Euro _____ versato il _____ per il contributo di Istituto

Per la seguente motivazione _____

Chiede la seguente modalità per la restituzione dell'importo:

- Bonifico Bancario – coordinate bancarie (IBAN)

Intestato a _____

- Per cassa (presso qualsiasi Agenzia della **Banca Monte dei Paschi di Siena**)

Allega alla presente:
ricevuta di versamento

Ancona,

firma

Dati relativi richiedente:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Codice fiscale _____

Vista la richiesta presentata, si esprime parere favorevole

Ancona _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Ing. Francesco Savore