AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO TREVISO 2 "A. SERENA"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale:

telefono _____ mail _____

genitore/ tutore dell'alunno/a_____

frequentante la classe _____ plesso _____ nell'anno scolastico _____

C H I E D E

il rimborso della somma versata sul conto corrente bancario dell'Istituto pari all'importo di

€uro _____ effettuata in data _____

per il seguente motivo *(esporre dettagliatamente):*

_____

_____

_____

Il rimborso potrà essere accreditato come segue:

Intestatario/i : _____

Banca/Posta : _____

Agenzia : _____

COORDINATE **(IBAN)**

Paese		Controllo		CIN	ABI					CAB					Conto Corrente (12 cifre)											

Luogo e data _____

_____
(firma del richiedente)

Allega: - Copia della ricevuta di versamento
Copia di documento di riconoscimento del richiedente