

MODULO RICHIESTA RIMBORSI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISI "G. Marconi"
Viareggio

OGGETTO: **Richiesta Rimborso**

La/Il Sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ ☐ alunna/o - ☐ genitore dell'alunna/o _____

iscritta/o per l'anno scolastico _____ nella classe _____

C H I E D E

Chiede il rimborso di € _____ per il seguente motivo:

Per agevolare la richiesta comunichiamo le Nostre coordinate bancarie:

DATI BANCARI																								
BANCA																								
Agenzia / Filiale																								
Città																Provincia								
IBAN																								
Cod. Nazionale		Check		CIN	A.B.I. 5 cifre					C.A.B. 5 cifre					Numero di Conto 12 caratteri									

Viareggio, li _____

(Firma)