**RICHIESTA RIMBORSO**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………….. genitore

dell’alunno/a …………………………………………………………………………….. nato/a il …………………………………………………

frequentante la classe ……………… sez. ………………… plesso ……………………………………………………………………………

**CHIEDE**

il rimborso della somma di € ……………………….,……. versata all’Istituto per …………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

come risulta dall’attestazione di versamento depositata presso codesto Istituto

Richiedo che il rimborso venga effettuato mediante BONIFICO BANCARIO / POSTALE sul c/c intestato a:

Cognome e Nome ………………………………………………………….…………………………………………………….

Nato/a a ………………………………………………………………………………………… il ………………………………

CODICE FISCALE …………………………………………………………….

Coordinate bancarie:

IBAN: …………………………………………………………………………………………………..

BANCA: ……………………………………………………….. Filiale ……………………………….

Vermezzo con Zelo, ………………………… ……………………………………………………….

firma