Al DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. “E. RUFFINI – D. AICARDI”
Via Lungomare, 141
18018 – TAGGIA (IM)

RICHIESTA RIMBORSO QUOTA VIAGGIO ISTRUZIONE / VIAGGIO STUDIO

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ /____ /_____

domiciliato in _____

Via _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - in qualità di GENITORE / TUTORE

dell’ALLIEVO/A _____ della classe _____

C H I E D E

Il rimborso della somma versata di € _____, ____ per la seguente iniziativa:

❒ _____

a causa _____

All’uopo il richiedente

D I C H I A R A

che i propri riferimenti bancari per l’erogazione del rimborso sono i seguenti:

Banca _____

INTESTATARIO CONTO: _____

IBAN: □□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

F I R M A

_____