

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S. "L. DA VINCI"
DI CIVITANOVA MARCHE

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO.

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

classe ____ sez. _____ indirizzo: CLASSICO LINGUISTICO SCIENTIFICO

C H I E D E

Il rimborso di €. _____ (causale: _____)

per il seguente motivo: _____

A tal fine chiede che l'importo di cui sopra venga:

accreditato su conto corrente bancario IBAN _____

_____, intestato a _____

accreditato su conto corrente postale IBAN _____

_____, intestato a _____

ritirato in contanti presso la Banca di Credito Cooperativo – v.le Matteotti di Civitanova Marche

Civitanova Marche, _____

firma

Si allega bollettino