AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "P. ARTUSI"
CHIANCIANO TERME (SI)

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTI VERSATI A.S. …….

IL/LA SOTTOSCRITTO/A …….

NATO/A A ……. IL …….

CODICE FISCALE……

RESIDENTE……..

TELEFONO …….

GENITORE DELL'ALUNNO/A …….....

ISCRITTO/A PRESSO CODESTO ISTITUTO ALLA CLASSE ……..……

CHIEDE

IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO VERSATO DELL'IMPORTO DI € ……...

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE L'ALUNNO ISCRITTO ☐ **NON HA AFFATTO FREQUENTATO LE LEZIONI** ☐ **HA FREQUENTATO FINO AL _____**

☐ _____

ALLEGA LA RICEVUTA ORIGINALE DEL CONTRIBUTO VERSATO.

ESTREMI BANCARI PER IL RIMBORSO ……..

COD. IBAN

DATA, ……. FIRMA ……

DA COMPILARE A CURA DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE