

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.S. G. Galilei
Napoli

Oggetto: Richiesta rimborso per _____

Il sottoscritto padre/madre/tutore dell'alunno/a
..... iscritto alla classe
sezione per l'anno scolastico

CHIEDE

Il rimborso del pagamento di €,_____ effettuato in data _____ che avverrà tramite le
seguenti modalità:

Accredito in conto corrente: Codice IBAN

Coordinate Bancarie o Postali IBAN																											

presso la Banca _____

Codice Fiscale intestatario conto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

per i seguenti motivi_____

FIRMA

Napoli,

.....