AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISIS "NEWTON" VARESE

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO **quote versate a vario titolo dai genitori degli studenti**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____il_____

residente a _____Provincia_____

Via _____n. _____

Tel._____Email_____

padre [ ] madre [ ] altro [ ] (specificare): _____

dell'alunno _____

*della classe*_____ *anno scolastico*_____

CHIEDE

***il rimborso* della quota di €**_____versata nell'a.s._____ a titolo di:

[ ] Contributi scolastici [ ] Esami ECDL [ ] Viaggio di istruzione [ ] Esami Trinity

[ ] altro (specificare):_____

per il seguente motivo:_____

tramite bonifico bancario **(non utilizzare iban di carte prepagate)**

intestato a_____

(indicare cognome e nome di un solo intestatario del conto)

Banca_____ sede di_____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA_____ FIRMA_____

Allegare:

- **Fotocopia carta identità e codice fiscale dell'intestatario del conto corrente**
- **Documentazione in originale del versamento effettuato (ricevuta bollettino postale, ricevuta bonifico bancario o altro)**