AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITIS CARTESIO

Il SOTTOSCRITTO/A _____ C.F._____

*Il richiedente **DEVE** essere l'intestatario del bollettino di versamento oppure il genitore, nel caso in cui il bollettino sia stato intestato allo studente*

NATO/A _____(___) ***IL*** _____ *Genitore dell'alunno/a*

RESIDENTE A_____ ***VIA*** _____ _____

_____(__)_____*CAP* ____

CHIEDE

Il. Rimborso della quota versata per la meta _____

PER L'A.S. 2023/24 di €_____per_____

COMUNICA IL PROPRIO CODICE IBAN SUL QUALE EFFETTUARE lL VERSAMENTO:

Cod. Paese		Check Digit		Codice ABI						Codice CAB				Numero conto corrente											
I	T																								

Istituto. BANCARIO/UFFICIO POSTALE _____

si allega copia del versamento (obbligatorio)e documento identità dell'intestatario dell'iBan

Data _____

FIRMA _____

Il modello DEVE essere conipilato in ognisua parte.

NL1TA BENI,': nel caso in cui il presente modulo non sia stato compilato correttamente in ogni sua parte, l'Istituto non potrà procedere al rimborso di quanto richiesto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
d.ssa Chiara Arena