

DOMANDA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____
cognome e nome

Genitore dello studente _____ frequentante la classe
_____ anno scolastico 20 ____/20 _____,

Chiede il rimborso di € _____

Relativo a _____

INTESTATARIO DEL
CONTO _____
cognome e nome

Nato/a _____ il _____

Residente _____ prov _____ cap _____

Codice Fiscale

INDICARE CODICE IBAN

Data _____

Firma _____

Riservato all'ufficio

Impegno n. _____ del _____

Mastro _____ conto _____ s/conto _____

Attività/progetto

Si autorizza SI NO