Istituto Comprensivo Statale Sansepolcro

Via Campo sportivo, 1 – 52037 – Sansepolcro – AR email: aric84000b@istruzione.it
tel.0575 736773 fax 0575 736016 website: www.icsansepolcro.it
Cod. Fisc. 91008870510

____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Sansepolcro
aric84000b@istruzione.it

Oggetto: richiesta rimborso

Il sottoscritto/a ____________________________ nato a __________________________ il __________

Cod. Fiscale __________________________________ genitore dell'alunno __________________________

della classe ______________ sez. _____________ scuola ____

Chiede il rimborso del versamento di €. ___________ relativo al corso/progetto _______________________

non effettuato o effettuato solo in parte.

A tal proposito dichiara quanto segue:

Il proprio conto corrente presso: POSTE ITALIANE ISTITUTO BANCARIO

Istituto Bancario ____

Codice IBAN __/

Sansepolcro, ________________________

Firma _________________________________

Nota:
Il modulo deve essere compilato in tutte le parti e restituito a mezzo e-mail all'indirizzo aric84000b@istruzione.it