Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.C.G. C. Matteucci
Roma

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____
(indicare il nome e cognome della persona che ha effettuato il pagamento)

Nato/a a _____ il _____ c.f. _____

residente in _____ via _____

genitore dello/a studente/ssa _____

della classe _____ C.F. _____

Telefono_____

CHIEDO

la restituzione della quota pagata di €……. per:

_____

_____

Da accreditare su C/C BANCA o BANCOPOSTA ☐ CARTA PREPAGATA ☐

IBAN N.

Intestato a _____

C.F. intestatario del conto _____

Si allega copia del versamento.

firma_____

Roma, ...

Visti gli atti si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Maria Gemelli