Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale "Augusto MONTI"
di CHIERI(TO)

OGGETTO: Richiesta di rimborso

___l___ sottoscritt ___

(cognome) _____ (nome) _____

☐ alunn__ maggiorenne - ☐ genitore dell'alunn __ _____
frequentante nell'anno scolastico _____/_____ la classe _____ sez. _____ del Liceo "Monti",

chiede il rimborso di € _____ (di cui allega copia delle ricevute di versamento), per la seguente motivazione:

_____

_____

_____

DATI PER IL RIMBORSO

Sig. (cognome) _____ (nome) _____

☐ alunn ___ ☐ padre ☐ madre - nat__ a _____ (prov. _____) il _____

Codice Fiscale

☐ chiede che il rimborso venga effettuato tramite accredito sul c/c/bancario o postale a sé intestato presso la Banca _____ Agenzia di _____

IBAN				CIN	ABI					CAB					NUMERO DEL CONTO CORRENTE											

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri che vanno tutti completati, ed è composto dalle voci sopraspecificate)

Nr. Telefono per eventuali comunicazioni: _____

Chieri (TO), _____ Firma: _____