Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico "A. Monti"
di Chieri

Oggetto: Richiesta 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 versamento sul c.c. postale), per la seguente motivazione:

_____

_____

_____

DATI PER IL RIMBORSO (Riferiti alla persona sul cui c.corrente verrà accreditato l'importo o che lo riscuoterà in contanti presso l'Istituto Cassiere - (INTESA SANPAOLO SPA – Piazza Cavour, 8 – CHIERI)

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)*

□ Provvederà personalmente al ritiro in contanti presso l'Istituto Cassiere della Scuola.

N. telefono per eventuali comunicazioni:_____

Chieri,..... Firma:_____