

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "DELEDDA-S.G.BOSCO"
Vita Maria Surico

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore.....,
nato/a a (.....) il residente a
.....(.....)via/piazza..... n.
..... CAP Telefono Cell..... e-mail
..... codice fiscale.....

CHIEDE

alla S.V., il rimborso del contributo di € _____ versato quale acconto per il viaggio di
istruzione a : _____ dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____ a.s. _____

L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE N. _____

Intestato a _____

CODICE IBAN:

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento effettuato a.s. _____

FIRMA:

**La presente dovrà essere inviata esclusivamente per via e mail al seguente indirizzo:
taic82500r@istruzione.it**