

OGGETTO: Richiesta rimborso _____

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____ (*)

Luogo di nascita _____ data _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

genitore dell'allievo/a _____

iscritto/a alla Cl. _____ Sez. _____ Ind. _____ Anno Scolastico ____/____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ relativa all'oggetto, per il seguente motivo

ACCREDITAMENTO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO o POSTALE:

Codice IBAN : IT _____
CIN EU CIN IT ABI CAB N. CONTO

Il rimborso sarà gratuito (senza oneri bancari).

Il/La sottoscritto/a **autorizza**, con riferimento al Codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al D.Lgs. n.196/03, ad utilizzare i dati forniti solo ai fini organizzativi e per l'espletamento delle procedure connesse alla liquidazione del contributo.

Allego/a alla presente:

Fotocopia del bollettino di versamento sul conto corrente postale del contributo da rimborsare.

Data _____

(firma)

(*) Si precisa che vanno indicati i dati anagrafici della persona (genitore) che andrà a **risuotere il mandato o intestatario del conto corrente bancario o postale**