

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC CONFALONERI"
20159 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, genitore dell'alunno _____

Iscritto alla classe _____ presso questo Istituto per l'anno scolastico _____

C H I E D E

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € _____ per il seguente

motivo _____

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 relativo a:

_____ a.s. _____

_____ li, _____

Firma

.....
Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).

Se inviato via mail con posta normale, allegare copia del documento di riconoscimento.