

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo di Ponte Lambro

Il / La sottoscritto/a.....

Nato/a..... il

CODICE FISCALE

residente a

in Via

genitore dell'alunno classe

CHIEDE

il rimborso della somma di € (in lettere)

versate per.....

a seguito.....

con la seguente modalità:

ACCREDITO su c/c bancario intestato al richiedente presso la seguente Banca:

ACCREDITO su c/c postale intestato al richiedente presso il seguente ufficio postale:

.....

IBAN:

(scrivere in chiare lettere)

data,/...../.....

. Firma _____

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE INVIATO ALL'INDIRIZZO coic80400v@istruzione.gov.it