

1 sottoscritt _____

nat _____ a _____ (_____), il _____, codice fiscale _____

[illegible]

e residente a _____ (_____), via _____ ,

n. _____, tel. _____ / cell. _____,

genitore dell'alunn _____,

nat_____ a _____ (_____) il _____

della classe _____ sez. _____, indirizzo di studio _____

CHIEDE

alla S.V. il rimborso della quota di euro _____, versata a questo Istituto

per _____

Motivo del rimborso: _____

A tal proposito comunica le coordinate IBAN del proprio conto corrente:

☐ postale ☐ bancario**CODICE IBAN**

CINEUR	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE
--------	-----	-----	-----	-------------------

[illegible]

Pompei, _____

Con osservanza

Visto ☐ si concede

Visto ☐ non si concede

IL D.S.G.A.
Raffaele Napoletano

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.^{ssa} Filomena Zamboli