MODELLO DI RICHIESTA RIMBORSO **(vers. 09/2018)**

Al Dirigente
del Liceo Scientifico St. “U.Morin”
Mestre (VE)

Il/la sottoscritto/_____ Genitore dell' alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____ di questo Liceo Scientifico,

C H I E D E

il rimborso di € _____(in cifre) _____(in lettere) per le seguenti motivazioni _____

Dati indispensabili per poter effettuare il rimborso (da indicare in stampatello leggibile)

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	CODICE FISCALE	
DOMICILIO – VIA E N. CIVICO	CAP	LOCALITA’	PROV.
Mail:		Tel._____ Cell._____	

ESTREMI BANCARI DEL C/C SU CUI EFFETTUARE IL BONIFICO :

(il c/c deve essere intestato alla persona che chiede il rimborso)

DENOMINAZIONE DELLA BANCA:_____

FILIALE/AGENZIA _____

COORDINATE IBAN:

I	T																									

Data _____ Firma _____

****

Riservato all'Ufficio

Si attesta che agli Atti risulta essere stata consegnata copia del bonifico di € _____

L'alunno/a risulta: _____

(trasferito/a - ritirato/a - frequentante)

Data _____ Visto dell'Ufficio _____