Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. "Rita Levi-Montalcini"

Zagarolo –ROMA

Il sottoscritto																
Nato a												Il ____/____/_____				
C.F.:																
Residente a																
Via																
Tutore dell'alunno																
Nato a						Il___/___/_____						Classe				

CHIEDE

Il rimborso della/e quota/e versata/e per _____

per un importo di € _____

n. versamenti effettuati _____

Si chiede che il rimborso venga effettuato:

☐ accredito c/c bancario ☐ accredito c/c postale IBAN:

Intestato a																										

li, _____

IN FEDE

_____

Si allegano n._____ copie versamento effettuato e copia dei documenti identificativi

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di allegati , deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: rmic8b300l@istruzione.it