

Al Dirigente Scolastico
dell' I.T.I.S. "G. Marconi"
Prof. Pierluigi M. Robino
56025 PONTEDERA

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo Istituto

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ genitore dell'alunno _____
frequentante la classe _____

CHIEDE

il rimborso del versamento di Euro _____ versato a favore dell'Istituto;
l'alunno/a ne ha diritto in quanto:

- ha versato erroneamente un importo superiore rispetto a quello dovuto;
- non ha mai frequentato le lezioni relative al periodo per il quale è stato versato il contributo suddetto;
- altro (specificare motivo) _____

Si allega copia dell'attestazione di versamento e copia D.I. del richiedente

Data _____

In fede

Il rimborso dovrà essere accreditato sul seguente conto corrente bancario di cui si fornisce il codice IBAN: _____

intestato a: _____

presso la Banca _____

CODICE FISCALE _____

Residenza: Via _____

CAP: _____ Comune _____