

N.I. ____/____

Spazio a cura Ufficio

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. Caroli - STEZZANO

OGGETTO: Richiesta rimborso **quota gita ROMA 4-5-6 Marzo 2020**

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo/a

_____ cl. 3 _____ della scuola sec. di primo grado "Nullo"

a seguito della sospensione della gita in oggetto,

C H I E D E

Il rimborso della somma di € 177,00 (acconto € 80 + saldo € 97) da versare sul conto corrente come di seguito riportato:

IBAN: _____ (27 caratteri)

Istituto DI CREDITO _____ fil _____

Intestatario del conto: COGNOME _____ NOME _____

(basta un solo nominativo)

LUOGO di NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA: VIA _____ CITTA' _____ ()

N. TELEFONO _____

Si prega di compilare chiaramente in stampatello

Il sottoscritto è consapevole che nulla potrà pretendere in caso di comunicazioni errate o incomplete.

DATA _____

FIRMA _____