

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
C.GOVONI di Ferrara

Il/La sottoscritto/a DELFANTI ELENA
nato/a FERRARA il 2/8/75 codice fiscale DLFLNE75M42D5484
recapito telefonico 3355653674 genitore dell'alunno DOCENTE PRESSO IC GOVONI
iscritto alla classe _____ sezione _____ del plesso di _____ per l'anno
scolastico _____

CHIEDE

alla S.V. il rimborso del pagamento relativo a ANTICIPO SPESE ERASHUS + HOIA
di 374,31 € per il seguente motivo: SPESE ANTICIPATE PER MOBILITA' IN ITALIA
L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO o POSTALE N. 949
Intestato a DELFANTI ELENA

IT	CHECK	CIN	ABI	CAB	C/C
1	T	77	B053871	3011	0000000000949

Allegati:

- > ricevuta del pagamento
- > copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

FERRARA li, 27/4/2023

 Firma

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del GDPR UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente relativi alla tutela del trattamento dei dati personali.