

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale  
"G. Zanella"  
Bolzano Vicentino (VI)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Il richiedente DEVE essere l'intestatario del bollettino di versamento oppure il genitore, nel caso in cui il bollettino sia stato intestato allo studente.

NATO/A \_\_\_\_\_ ( ), IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

IL RIMBORSO DELLA QUOTA VERSATA A MEZZO \_\_\_\_\_

PER L'A.S. \_\_\_\_\_ DI € \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

COMUNICA IL PROPRIO CODICE IBAN SUL QUALE EFFETTUARE IL VERSAMENTO:

Cod. Paese	Check Digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente
I	T				

IST. BANCARIO/UFF. POSTALE \_\_\_\_\_

**si allega copia del versamento (obbligatorio)**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**NOTA BENE:** Il modulo **DEVE** essere compilato in ogni sua parte.

Nel caso in cui il presente modulo non sia stato compilato correttamente in ogni sua parte, l'Istituto non potrà procedere al rimborso di quanto richiesto.

---

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

VISTO  SI PROCEDE AL RIMBORSO

NON SI PROCEDE AL RIMBORSO

IL DIRETTORE SGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Sara Missanelli