

Alla Dirigente Scolastica
ISIS C. FACCHINETTI - Castellanza

Oggetto: richiesta di rimborso

Il sottoscritto

genitore dell'alunno

già iscritto alla classe di questo Istituto, per l'anno scolastico

in funzione di:

(barrare la voce che interessa)

- ☐ Non ammissione alla classe
☐ Mancata frequenza
☐ Passaggio ad altro Istituto
☐ Importo erroneamente versato
☐ Esonero (indicare merito)
☐ Altro (specificare)

Il rimborso di quanto in oggetto per l'importo di Euro

Si allega originale della ricevuta del pagamento effettuato.

CODICE IBAN di accredito:

Naz	C.c.	CIN	ABI	CAB	CONTO

Banca: Filiale:

intestato a:

Nome Cognome

Luogo di nascita Prov. Data di nascita

Codice fiscale

Luogo e data

Firma _____