

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo "URBANI"
San Giorgio a Cremano

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

II _____, genitore dell'alunno _____

Isritto alla classe _____ presso questo Istituto per l'anno scolastico _____

CHIEDE

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € _____ per il seguente

motivo

L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE N.

Intestato a

CODICE IBAN[illegible]

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento contributo scolastico a.s.

Firma

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del “Codice in materia di protezione dei dati personali” di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).