

Modulo	RICHIESTA RIMBORSO SOMME VERSATE ALL'ISTITUTO	
---------------	--	--

Al Dirigente Scolastico

iis@copernicoluxemburg.gov.it

La/Il sottoscritta/o

Genitore dell'alunno/a

Classe sez.

Recapito telefonico

CHIEDE

il rimborso della somma di euro

versata all'Istituto in data

con la seguente causale

PER

VERSAMENTO ERRATO

CAMBIO ISTITUTO

RITIRO ISCRIZIONE

COORDINATE CONTO CORRENTE PER IL RIMBORSO

Banca/Posta

Ag. n.

Intestato

codice IBAN

Si allega alla presente ricevuta di versamento.

Torino,

Firma