

LEONARDO DA VINCI
VIA CAVOUR, 258
ROMA 00184 Roma
tel. 06/47885378 fax 4743055

MODULO PER LA RICHIESTA DEL RIMBORSO DELLE TASSE

Al Dirigente Scolastico

(Denominazione della scuola)

(Città)

Il/La sottoscritt_ _____
(Nome e Cognome)

genitore dell'alunn_ _____
(Dati dello studente)

iscritt_ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ di questo Istituto

CHIEDE

il rimborso delle tasse scolastiche versate a favore dell'Istituto di € _____
in quanto l'alunn_ non ha mai frequentato le lezioni.

IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE TRAMITE:

Assegno circolare non trasferibile intestato a _____¹

Accredito su c/c postale n° _____

Bonifico Bancario presso:

Banca _____ Fil. _____

C/C n. (12 cifre) _____

CIN _____ ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____

_____, _____
(Città) (Data)

(Firma del genitore)

¹ L'assegno circolare deve essere intestato a persona maggiorenne.