

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. VIA DELL'IMMACOLATA 47
00053 CIVITAVECCHIA

RICHIESTA RIMBORSO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENTITORE _____
DELL'ALUNNO/A _____ FREQUENTANTE LA CLASSE
_____ DI QUESTO ISTITUTO, CHIEDE IL RIMBORSO DI € _____
PER LA QUOTA DELL'ESAME DELE DELLA SESSIONE (DATA) _____

SI ALLEGA COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO
SI DICHIARANO LE PROPRIE COORDINATE BANCAIE:

IBAN _____

INTESTATO A _____

DATA _____

FIRMA _____