Al Dirigente Scolastico
IIS "MORANTE – GINORI CONTI"
Via Chiantigiana, 26/A
50121 FIRENZE

Oggetto: **richiesta di rimborso versamento effettuato in favore dell' Istituto.**

Cognome e nome dell'alunno/a_____

classe _____ sez. _____ anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____

(codice fiscale _____) nato/a a _____

il ____/____/____ residente in _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____(CAP _____)

tel. _____

C H I E D E

il rimborso di € _____ relativo a _____

quota versata in data _____

(*vedi ricevuta allegata*) e dichiara le motivazioni di tale richiesta:

_____

_____

_____

Il rimborso dovrà essere effettuato su:

- c/c (bancario o postale) n.° _____

intestato a: _____

codice IBAN □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Allega alla presente:

- fotocopia versamento effettuato

_____ _____

data firma