

RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

VERSATO PER L' A.S. _____/_____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____/_____/_____

C.F. _____

e residente a _____ in via _____

n. _____ cap _____ tel _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto alla classe _____ per l'a.s. _____/_____ avendo ottenuto il Nulla Osta in

data _____ chiede il rimborso della somma di € _____ versato in

favore del Liceo, di cui si allega copia, con la seguente modalità:

1) Accredito sul codice IBAN: _____

li, _____
