

RICHIESTA DI RIMBORSO GENITORI

Istituto Comprensivo di Casteggio

NATO/A IL _____ A _____

LUOGO _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

CHIEDE

- IL RIMBORSO PARZIALE/TOTALE DELLA QUOTA DI € _____
VERSATA PER IL SEGUENTE MOTIVO _____
- INOLTRE CHIEDE CHE IL VERSAMENTO VENGA EFFETTUATO CON BONIFICO:

BANCA/POSTA DI _____

IBAN:

[illegible]

Data	FIRMA
------	-------