AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. "PAOLO BAFFI" – FIUMICINO

Il sottoscritto_____(Tel._____)

Genitore dell'alunno _____

Della classe_____a.s. _____

CHIEDE:

1) RIMBORSO **CONTRIBUTO SCOLASTICO as 2022/23** .

Si allega la ricevuta del bollettino di cui si chiede i rimborso. Il rimborso verrà effettuato esclusivamente a mezzo bonifico bancario.

Indicare di seguito le coordinate per l'accredito.

Intestatario conto: _____

(cognome e nome)

Nato a _____il_____

Residente a_____

Codice fiscale:

COORDINATE IBAN (ALLEGARE FOTOCOPIA):

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codiece IBAN è indicato sull'estratto del c/c o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto è intrattenuto).

Fiumicino, _____

_____

(Firma)