Al Dirigente scolastico
I.C. VIA BOLOGNA- BRESSO
Via Bologna, 38
Bresso
(mail – miic8gf00l@istruzione.it)

__l__ sottoscritt_ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

**Cognome e nome**

dell__studente_____Classe_____

**Cognome e nome**

Chiede il rimborso della **somma pari a Euro_____,_____**

**per il seguente motivo**

a tal fine dichiara che il proprio codice fiscale è il seguente

**Chiede che il rimborso venga accreditato presso:** – **(Allegare la copia del bonifico effettuato)**

**ISTITUTO BANCARIO**

**AGENZIA DI (COMUNE-NUMERO AGENZIA)**

CAP

INDIRIZZO

**COORDINATE BANCARIE**

**CODICE IBAN**

| PAESE | CIN EURO | CIN | ABI | CAB | C/C |
|---|---|---|---|---|---|
| IT | \| | | \| \| \| \| | \| \| \| \| | \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| |

INTESTATO A

Data_____

Firma _____

RECAPITO TELEFONICO

_____