

DA RESTITUIRE IN SEGRETERIA ENTRO IL 31 DICEMBRE

N.B ALLEGARE BOLLETTINO VERSAMENTO

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO SUPERIORE
"CARLO DELL'ACQUA"
Via Bernocchi,1
20025 Legnano (Mi)

Io sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

Chiedo il rimborso mediante accredito in c/c del contributo versato alla scuola, di cui allego copia,
di €. _____ per il seguente motivo _____

Data

Firma

Dati per l'accredito su C/C

Cognome e nome intestatario del conto _____

Codice fiscale _____

Residente in via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Banca _____

Iban _____

Firma
