AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del Liceo Artistico Statale G.C. ARGAN

Oggetto: Richiesta rimborso contributo

Il/la sottoscritt... ..... genitore dell'alunno ..... iscritto per l'a.s. ..... alla Classe ..... sez. .....

C HI E D E

il rimborso del CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE versato sul c/c PAGO IN RETE: c/c 100000046185 oppure tramite bonifico all'iban IT83T0306905020 100000046185

di € .....

Allego ricevuta di versamento

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto sotto indicato:

BANCA _____
UFFICIO POSTALE _____
Intestatario del c/c _____

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N.B.: La richiesta di rimborso può essere fatta solo se l'alunno non ha mai frequentato nell'anno scolastico per il quale si chiede il rimborso.

Roma, lì ___/___/_____

Firma

_____