

## RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO

Il sottoscritto/a

Genitore dell'alunno/a

Iscritto per l'anno scolastico 20

/20

alla Classe

Sez

**CHIEDE IL RIMBORSO DI €**

con la seguente motivazione:

**BENEFICIARIO BONUS GITE**

con destinazione

**TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO**

denominazione Istituto

## MODALITA' DI RISCOSSIONE RICHIESTA

**In CONTANTI** presso Banca Intesa San Paolo a:

**Cognome e Nome**

Nato/a

il

Residente a

(Prov. )

C.a.p.

In Via/Piazza

n°

Codice Fiscale

Telefono

**BONIFICO su C/C Bancario o Postale intestato a:**

**Cognome e Nome**

Nato/a

il

Residente a

(Prov.

) C.a.p.

In Via/Piazza

n°

Codice Fiscale

Telefono

Numero di Conto Corrente

Banca e Agenzia

Codice IBAN

Quartu Sant' Elena,

Firma