RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I. I. S.
"Paolo Frisi"
Via Otranto 1, ang. Cittadini
20157 – Milano (MI)

SI PREGA AL RICHIEDENTE DI COMPILARE LA PRESENTE RICHIESTA IN MANIERA CHIARA LEGGIBILE E IN STAMPATELLO

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ chiedo il rimborso di €/Euro _____

per i seguenti motivi :.....:.....

versate sul c/c/p. 18170209 intestato all' Istituto quale tassa di .....

Data ____/____/_____ Firma _____

Nome e Cognome del genitore _____

residenza _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Banca /Poste Italiane _____ Agenzia n° _____

Codice **IBAN**

☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Note _____