AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico N. COPERNICO
Via Garavaglia 11 - BOLOGNA

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo scolastico.

Il/la sottoscritto/a_____ residente a _____

in Via _____, recapito telefonico_____ ,

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ genitore dell'alunno _____

_____ iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____,

causa trasferimento ad altro Istituto Scolastico, CHIEDE il rimborso del contributo scolastico volontario di € _____ versato a favore di codesto Liceo Copernico in data _____ soggetto all'imposta di bollo di €. 2.00,

TRAMITE (barrare la scelta):

- ☐ rimessa diretta presso qualsiasi filiale di Emil Banca;
- ☐ accredito in c/c bancario/postale

  codice IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

  Istituto Bancario/Postale _____ ;

Si allega ricevuta e attestazione originale del versamento.

Bologna , _____ FIRMA_____