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

OGGETTO: Richiesta rimborso

Il/la sottoscritto/a_____,

nato/a a _____ il _____,

codice fiscale _____,

recapito telefonico_____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____ iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____,

CHIEDE

il rimborso del versamento di € _____ effettuato a favore di codesto Liceo Copernico in data _____,

per le seguenti motivazioni:

_____

_____

_____

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_____