

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

OGGETTO: Richiesta rimborso CONTRIBUTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____,
 codice fiscale _____,
 residente a _____ in Via _____,
 recapito telefonico _____
 in qualità di genitore dell'alunno/a _____ iscritto per l'anno
 scolastico _____ / _____ alla classe _____; causa trasferimento ad altro Istituto Scolastico

CHIEDE

il rimborso del contributo scolastico volontario di p. _____ versato a favore di
 codesto Liceo Copernico in data _____ soggetto all'imposta di bollo di p. 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 _____