

Modello di rimborso

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA

Liceo Lucio Piccolo - Capo d'Orlando

Oggetto: Richiesta rimborso quota viaggio d'istruzione/visita guidata.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in via/piazza

_____ n° _____ telefono _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la

classe _____ sez. _____ indirizzo _____

CHIEDE

Alla S.V. il rimborso di € _____ relativo alla quota del viaggio d'istruzione/visita guidata:

Chiede l'accredito presso:

ISTITUTO BANCARIO _____ (indicare il nome della banca)

Oppure Poste Italiane

INTESTATARIO DEL CONTO _____

L'INTESTATARIO DEL CONTO DEVE COINCIDERE CON LA PERSONA CHE COMPILA LA DOMANDA

CODICE IBAN (27 caratteri) _____

NON SI POSSONO INSERIRE CODICI IBAN DI CARTE PRE PAGATE.

Da compilare in stampatello di facile lettura.

Si allegano:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Capo d'Orlando, _____