Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "Alessandro VOLTA"
Via Juvarra n. 14
10122 Torino

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____(_____) il _____

Residente a _____in Via _____CAP_____

Tel. _____cell. _____

Codice Fiscale:

Genitore dell'alunno/a _____classe _____Sez. _____

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver sostenuto nell'A.S. _____la spesa

complessiva di € _____ per il seguente motivo_____

Di cui chiede il rimborso da accreditare su :

☐ ☐ c/c postale ☐ ☐ c/c bancario

intestato a _____

presso l'agenzia n._____della banca/dell'ufficio postale_____

in Via _____ a _____

Si prega di NON INDICARE **l'IBAN** riferito a "LIBRETTI DI DEPOSITO POSTALI"

IBAN:

N.B. – per evitare disguidi nei pagamenti e disagi all'amministrazione, si prega di scrivere correttamente e in modo leggibile. Il conto deve essere necessariamente intestato al genitore che sottoscrive e presenta la richiesta.

Torino,_____ _____
FIRMA