

OGGETTO: RICHIESTA RESTITUZIONE TASSE/CONTRIBUTO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ Codice Fiscale _____

residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____,

già iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez. _____ di questo Istituto
oppure

iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ all'Istituto _____

CHIEDE

la restituzione del contributo scolastico di € _____ versato, all'atto dell'iscrizione, tramite

Pago in Rete, mediante versamento sul conto corrente bancario/postale, intestato a _____

_____, banca _____

_____ filiale _____

IBAN _____

Nota bene: L'importo del Rimborso sarà del 50% del contributo versato, come da delibera del Consiglio di Istituto n. 4 del 12/12/2013:

La motivazione per cui si chiede il rimborso è la seguente: _____

A tal fine allego: documentazione originale attestante il versamento effettuato e copia stampata numero IBAN

data _____

Firma _____

NOTABENE – Saranno rimborsate esclusivamente le richieste riportante l'identificativo IBAN del conto corrente bancario o postale corretto.

Parte riservata alla segreteria

L'assistente amm.vo dell'Ufficio Didattica _____