

Al Dirigente Scolastico
IIS "L. GALVANI" – Milano

Richiesta rimborso

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Sezione _____

CHIEDE

il rimborso della somma pari a € _____

versata per _____

IBAN _____

INTESTATO A _____

BANCA _____

Luogo e data

Firma del genitore

N.B. allegare copia del pagamento per il quale si richiede il rimborso