

MODELLO RICHIESTA DI RIMBORSO SOMMA VERSATA

Modello n. 05
Revisione
del 02/01/2019

IL DIRIGENTE SCOLASTICA DEL
LICEO GINNASIO "G. VERGA"
- 95031 ADRANO (CT)

_I sottoscritt_____

in qualità di:

- Alunno/a (maggiorenne)
- Genitore dell'alunno/a

CHIEDE

Il rimborso della somma di € per il seguente motivo (*specificare dettagliatamente il motivo*):

MODALITA' DI RIMBORSO:

- Accredito sul proprio conto corrente bancario o postale:

CODICE IBAN											
SIGLA INTERNAZIONA LE	NUMERI DI CONTROLLO	BBAN (ITALIANO)									
		CIN	ABI				CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE			
IT											

Codice fiscale dell'intestatario del conto:

Data di nascita luogo (dell'intestatario conto)

INDIRIZZO:

VIA N..... COMUNE

CAP..... Tel.....

Data (f i r m a)

.....
ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA DEL LICEO GINNASIO "G. VERGA" - 95031 ADRANO (CT)

VISTO: Si autorizza la liquidazione.

IL DIRETTORE S.G.A.
DOTT.SSA VINCENZA PROCOPIO

IL DIRIGENTE
Prof.ssa LOREDANA LORENA