Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “G. B. Angioletti”

Torre del Greco (NA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_ C.F.

Residente in Via

genitore/esercente potestà genitoriale dell’alunno/a

della classe sez. \_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

il rimborso della quota versata di € per il ***VIAGGIO DIISTRUZIONE/VISITA***

***DIDATTICA*** a \_\_\_\_\_\_\_

Per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al fine della liquidazione dichiara** che tale importo venga accreditato:

* sul c/c bancario/postale n°

intestato a

nato a ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

* presso la Banca

Codice IBAN

(Il codice IBAN è composto di 27 caratteri e dal 01/01/2008 è obbligatorio per poter effettuare i bonifici)

Torre del Greco,…………………………………….. Firma…………………………………………………………..