Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S. "Europa - Virginia Woolf"
via Romolo Trinchieri 49
00172 ROMA

RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto/a _____

genitore di _____ nato a _____ il _____

alunno della classe _____ sezione _____ del corso di _____

CHIEDE

il rimborso di € _____ per i seguenti motivi:

_____

_____

(si allega ricevuta di versamento)

e che la somma mi venga restituita **(*)**:

- ❑ tramite accredito presso le seguenti COORDINATE IBAN bancarie o postali

- ❑ riscossa direttamente presso l'Ufficio Postale "Poste Impresa Roma 1", sito in viale della Primavera 4, munito di un documento di riconoscimento valido per cui sottoscrivo il mio Codice Fiscale:

(*) **<u>In ogni caso indicare sia Coordinate IBAN che Codice Fiscale</u>**

Roma lì, _____ in fede

Telefono n. _____