

**OGGETTO:** Richiesta rimborso contributo scolastico

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

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ madre/padre

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto/a alla

classe \_\_\_ Istituto  Scientifico  Artistico per l'anno scolastico 20 / 20 , chiede il rimborso

del contributo scolastico di €..... versato al momento dell'iscrizione, per il seguente

motivo: \_\_\_\_\_

Il rimborso dovrà essere accreditato sulla Banca \_\_\_\_\_

filiale di \_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE IBAN - Accredito su c/c bancario**

IT	CIN E	CI N	ABI	CAB	NUMERO CONTO

Intestato a: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**(allegare copia del codice fiscale e dell'IBAN dell'intestatario del conto)**

La presente dichiarazione è resa ai sensi del DPR 445/2000.

Riccione, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)