

Al Dirigente Scolastico
IIS MARELLI-DUDOVICH
Via Livigno ,11
20158 Milano

OGGETTO: Richiesta di rimborso tasse scolastiche.

IL/La sottoscritt _____

Nat _____ a _____ () il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ () cap _____

Via /Piazza _____ , _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

In qualità di _____

dello studente _____ classe _____

Iscritto all'anno scolastico _____ / _____

chiede

Il rimborso delle tasse scolastiche versate sul conto corrente postale intestato a questo istituto per

L'anno scolastico _____ / _____

A tal fine dichiaro che se la domanda venga accettata di voler inviare il relativo importo a:

oppure di voler accreditare la somma presso:

intestatario del conto: _____

Banca: _____

Sede a: _____ ()

Agenzia: _____

Conto Corrente Bancario: _____

Codice ABI: _____

Codice CAB: _____

IBAN: _____

In fede
