RICHIESTA RIMBORSO VERSAMENTI a.s. 2019/2020

ai sensi dei DPCM 23/02/20, del 04/03/20, del 1/04/20 e del D.L. 22 dell'8/04/20

ALLA PRESIDE DELL'I.C AVIGLIANA

ALLA DSGA

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto/a_____

- genitore dell'alunno _____ della classe_____ plesso_____

OPPURE

- genitore dell'alunno _____, in qualità di rappresentante della classe_____ plesso_____, che **dichiara, sotto la propria responsabilita', di restituire personalmente i soldi ai singoli genitori** che avevano consegnato a lui/lei le varie quote

Chiede il rimborso di € _____ versati sul CC dell'Istituto Comprensivo Avigliana per il viaggio di istruzione _____ e/o progetto_____ e/o

Corso_____, altro _____

A tal riguardo comunica che detto rimborso venga effettuato mediante accredito su conto

corrente bancario intestato a _____

nato/a_____il_____

codice fiscale _____residente a _____

via/piazza _____

recapito telefonico correntista _____

Codice IBAN

Banca/Posta _____

SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO

DATA _____ FIRMA _____