Repubblica Italiana
ISTITUTO COMPRENSIVO VR 02 SAVAL-PARONA
Via Franchetti 17 - 37138 VERONA - Tel. 045562340 Fax 045576166
C.F. 93184900236 – e-mail. vric87500r@istruzione.it vric87500r@pec.istruzione.it www.comprensivovr02.edu.it

RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Direttore S.G.A.
dell'I.C.VR 02 "Saval-Parona"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov._____) il _____

Codice Fiscale n/ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Residente a _____ (Prov._____) via _____ n°___

cap. _____ tel. _____ cell. _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

per i seguenti motivi _____

CHIEDE

Il rimborso della quota di € _____ versata per _____

_____

A tal fine comunica l'IBAN sul quale effettuare il bonifico:

Intestato a : Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale n/ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Verona lì, __ / __ / ____

Firma _____

_____

☐ Rimborso non effettuabile per _____

Il Direttore S.G.A.
Anna Maria Suraci