Liceo Scientifico Statale "G. Marinelli"

Prot. N° _____/C_____

del _____/_____/_____

ENTRATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "G. MARINELLI"
Viale Leonardo da Vinci, 4
33100 UDINE

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____(_____) il _____ / _____ / _____

CODICE FISCALE _____

residente a _____ (_____)

via/piazza _____ n. _____

genitore dell'allievo/a _____

frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ sez. _____

C H I E D E

che il rimborso dovuto pari all'importo di € _____;

per _____ (*inserire la causale*)

venga effettuato con la seguente modalità di pagamento (barrare la tipologia interessata):

Accredito su c/c ☐ bancario ☐ postale

totale = **n° 27** cifre alfanumeriche (Paese/Cin Eur/Cin/Abi/Cab/N°conto)

Udine, _____ / _____ / _____ Firma

_____