AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del Liceo Artistico Statale
G.C. ARGAN

Oggetto: Richiesta rimborso contributo

Il/la sottoscritt… ……………………………………………………………………………………………………

genitore dell'alunno ……………………………………………………………………………………. iscritto

per l'a.s. ……………. alla Classe ……… sez. ………

C H I E D E

il rimborso del CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE versato sul c/c/p n° 55728000 intestato a:

I.A. III – Distretto 18 – Servizio Cassa di € ……………..

Allego ricevuta di versamento

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto sotto indicato:

BANCA ____

UFFICIO POSTALE ____

Intestatario del c/c ____

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N.B.: La richiesta di rimborso può essere fatta solo se l'alunno non ha mai frequentato nell'anno scolastico per il quale si chiede il rimborso.

Roma, lì ___/___/___________

Firma

____