



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

San Martino Buon Albergo

Via Luigi Gottardi 2/b - 37036 San Martino Buon Albergo (VR)
Tel. 045/990148 - Fax 045/990155 e-mail: vric84000t@istruzione.it

RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO

La/il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____
frequentante la classe _____ sez _____ Scuola _____ a.s.2019/20

CHIEDE il RIMBORSO delle seguenti QUOTE VERSATE

- 1) causale _____ importo _____
- 2) causale _____ importo _____
- 3) causale _____ importo _____
- 4) causale _____ importo _____

A tal fine COMUNICA il codice IBAN _____
(Banca, filiale) _____

DICHIARA che l'altro genitore non ha presentato domanda, è stato informato della presente richiesta e ha dato il proprio consenso.

Data _____

Firma _____