



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 _____ codice fiscale _____

genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ sez _____

Scuola _____ a.s.2020/21

CHIEDE il RIMBORSO della seguente QUOTA VERSATA

1) causale _____ importo _____

motivazione _____

A tal fine COMUNICA il codice IBAN:

PAESE	CIN EURO	CIN IT	ABI	CAB	C/C

(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 _____