

Al Dirigente Scolastico –Al D.S.G.A.
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO RICHIESTA RIMBORSO ACCONTO GITA

Il /La sottoscritto/a _____
genitore dello studente _____
nato/a a _____ il _____
iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sezione _____
dell'istituto ITT "G. Ferraris" IP "G. Marconi" ITE "F. Severi"

CHIEDE

il rimborso di € _____ versate come acconto per la gita d'istruzione
a _____ il _____
nell'anno scolastico _____

Modalità di rimborso:

Il/La sottoscritto/a diede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio: C/C bancario C/C postale

Intestato a: _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail: _____

Coordinate bancarie:

Banca _____

Agenzia _____

Indirizzo

IBAN (27 caratteri) _____

San Giovanni Valdarno, _____

Il genitore

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it