



Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione
Secondaria Superiore
"Paciole-D'Annunzio"
Fidenza

OGGETTO: Richiesta rimborso.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

C.F. _____

genitore dello studente _____

frequentante - iscritto/a alla classe _____ di questo Istituto - tel. _____

CHIEDE

il rimborso/accredito di € _____ , ____ per:

viaggio di istruzione non effettuato a _____ in data ____/____/20____

altro: _____

A tal fine chiedo che la somma rimborsata mediante accredito sul conto corrente intestato a:

Si forniscono le seguenti coordinate: CODICE IBAN

Sigla paese (2 caratteri)	N. di controllo (2 caratteri)	CIN (1 car)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

IN FEDE

Fidenza, ____/____/20____

**Allegare ricevuta e/o copia ai fini
conferma dell'avvenuto versamento**