

**Al Dirigente Scolastico
dei Licei Cartesio
Triggiano**

Il /La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ nell'A.S. _____

CHIEDE

Il rimborso del _____

Per i seguenti motivi _____

A tale scopo allega copia del documento d'identità e copia dell'attestazione di versamento

DATI DEL BENEFICIARIO UTILI PER IL RIMBORSO

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Cap _____

Via /Piazza _____

N° di Telefono _____

Coordinate Bancarie /Postali IBAN																												

(non è possibile indicare Carte di Credito o Libretti Postali)

Triggiano, _____

Firma del Richiedente
