***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***
***DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE***
***SUPERIORE "G. Caselli"***
*Via Roma, 67*
*53100 Siena*

**Oggetto: <u>Richiesta rimborso.</u>**

*__l__* ***sottoscritto/a*** *_____(se persona diversa dall'interessato specificare_____) nato/a a _____ il _____*

***CHIEDE***

*il rimborso del versamento del contributo per il funzionamento scolastico di* ***€***_____*, effettuato per l'iscrizione*

- *dell'* ***ALUNNO*** _____
- ***Nato/a*** *a* _____ *il* _____
- ***CLASSE Frequentata*** _____ *sezione* _____ *a. s.*_____
- ***Anno scolastico di riferimento del contributo da rimborsare*** _____

☐ ***Istituto Caselli*** ☐ ***Istituto Marconi*** ☐ ***Istituto Monna Agnese***

- ***Motivo del rimborso*** _____

_____

***<u>A tal fine allego ricevuta del pagamento effettuato.</u>***

***<u>ESTREMI PER L'ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCARIO:</u>***

*Cognome* _____*Nome* _____*Codice Fiscale* _____

***BANCA***_____

***IBAN*** ***(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate)***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Recapito Telefonico*** _____ ***email*** _____

*Siena,*_____

_____
***firma***