*Modulo richiesta rimborso*

Al Dirigente Scolastico I.C. “Leonardo da Vinci” Castenedolo (BS)

# Oggetto: Corso Key for Schools con esame Cambridge - Richiesta Rimborso esame Cambridge

Il/la sottoscritto/a ,

nato/a a

il

residente in

via/Piazza

Codice Fiscale genitore dell’alunno/a

frequentante la classe di questo Istituto Comprensivo

CHIEDE

Il rimborso di €80,00, *(in lettere) OTTANTA/*00, per la mancata effettuazione dell’esame Cambridge previsto a conclusione del corso Key for School.

A tal fine comunica le proprie coordinate Bancarie e/o postali:

Intestatario del conto Istituto di Credito Codice IBAN (27 caratteri):

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

# Si prega di verificare con attenzione il Codice IBAN, da trascrivere con grafia chiara

**Allegare alla richiesta:**

1. Copia del documento di identità dell’intestatario del conto
2. Copia del Codice Fiscale
3. Copia del versamento effettuato da rimborsare

Castenedolo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data

*(Firma del richiedente)*