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) _____