|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “L.FIBONACCI”****SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**Via M. Lalli 4 - 56127- Pisa  Tel. 050 580 700  FAX 050 313 642 7  Cod. fiscale 800 055 705 04pec: piic831007@pec.istruzione.it  email: piic831007@istruzione.it |  |

Modulo richiesta rimborso

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome

Nato/a a Luogo di nascita prov. Sigla provincia

Il data di nascita codice fiscale Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Genitore/tutore dell’alunno/a nome e cognome dell’alunno/a
frequentante la classe classe sez sezione della scuola Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

CHIEDE IL RIMBORSO

Della quota di € Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

versata per il viaggio/visita di istruzione non effettuato, con destinazione Fare clic o toccare qui per immettere il testo. nel/i giorno/i Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il rimborso sarà effettuato tramite bonifico sul conto corrente bancario/postale intestato a (se cointestato, indicare tutti gli intestatari) : Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**Codice IBAN (27 CARATTERI)** Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO**

Data Fare clic o toccare qui per immettere una data. Firma Fare clic o toccare qui per immettere il testo.