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 04

pec: piic831007@pec.istruzione.it • email: piic831007@istruzione.it

Modulo richiesta rimborso

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____

Il _____ codice fiscale _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____sez_____ della scuola _____

CHIEDE IL RIMBORSO

Della quota di € _____ versata per il viaggio/visita di istruzione non effettuato, con destinazione _____

Nel/i giorno/i _____

Il rimborso sarà effettuato tramite bonifico sul conto corrente bancario/postale intestato a :

_____

Se conto cointestato indicate tutti i cointestatari

Codice IBAN (27 CARATTERI)

SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO

Data firma

L.V.