

MODELLO RICHIESTA DI RIMBORSO SOMMA VERSATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T. "GIANNONE-MASI"
VIA SBANO 5
71122 FOGGIA

__I__ sottoscritt__ _____ Cod. Fis. _____
in qualità di:

- Alunno/a (maggiorenne)
- Genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ il __/__/____ Cod. Fisc. _____
- Docente
- Personale ATA

C H I E D E

Il rimborso della somma di € _____ per:

Modalità di Rimborso:¹

- riscossione diretta presso lo sportello della Banca Monte dei Paschi di Siena (MPS) (Banca tesoriere dell'Istituto)
- accredito sul proprio conto corrente bancario o postale:

Indicare l'intestazione completa del conto

CODICE IBAN																
Sigla Int.	Numeri di controllo		CIN	ABI				CAB			NUMERO DI CONTO CORRENTE					

Indirizzo:

via _____ n. _____ comune _____

C.A.P. _____ telefono ____/____ cellulare _____

email: _____ @ _____

Data _____

_____ (firma)

ISTITUTO TECNICO "GIANNONE – MASI" – FOGGIA

VISTO: SI AUTORIZZA LA LIQUIDAZIONE

Il Direttore S.G.A.
dott.ssa Grazia Lombardi

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Roberta Cassano

¹ allegare copia del versamento