

RICHIESTA RIMBORO QUOTA VERSATA AL LICEO: € _____

PER PAGAMENTO CONTRIBUTO VOLONTARIO

Spett.le
LICEO STATALE "G. GALILEI"
24043 CARAVAGGIO

Oggetto: RIMBORSO.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/frequentante la classe _____ presso il vostro Istituto

CHIEDE

il rimborso di € _____ versati al Liceo per pagamento del contributo volontario

mediante accreditamento sul

CONTO CORRENTE (IBAN)

Paese	Cin Eur	cin	ABI				CAB				Numero conto corrente											

Banca	Agenzia
-------	---------

firma del richiedente