Al Dirigente Scolastico

I.T.T. "E.FERMI"

FRASCATI

Il/la sottoscritto/a ……

genitore dell'alunno ……CLASSE ……

chiede che il rimborso della somma versata per (indicare causale versamento):

…….

venga accreditata sul conto corrente bancario/postale intestato a:

(<u>nome,cognome intestari conto</u>)*:

1° intestatario

NOME	COGNOME
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
INDIRIZZO	CAP CITTA'

2° intestatario

NOME	COGNOME

Con il seguente codice IBAN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

***N.B. nel caso di ASSEGNO NON TRASFERIBILE riportare <u>indirizzo</u> e <u>Codice Fiscale</u> dell'intestatario**

data…… **firma**

……

<u>Si raccomanda di scrivere chiaro e stampatello</u>