

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "G. Bruno"
di Arzano (NA)

Allegare
ricevuta a
conferma
dell'avvenuto
versamento

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ iscritto per
l'A.S. _____ alla classe _____ di questo Istituto,
Tel. _____ - Cell. _____.

CHIEDE

Il rimborso delle tasse scolastiche versate a favore dell'Istituto **di EURO**

€ _____

in quanto l'alunno/a:

- non ha mai frequentato le lezioni
 altro _____ (specificare la motivazione)

IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE TRAMITE:

- Bonifico c/postale favore di _____;
- Bonifico Bancario a favore di _____
Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____

Coordinate IBAN

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

Arzano, _____

IL GENITORE

Prot. n. _____ del _____