RICHIESTA RIMBORSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CLASSICO E MUSICALE STATALE
"D.CIRILLO"
81031 **AVERSA (CE)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____(____) il _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. _____ alla classe _____ di questo Liceo

CHIEDE IL RIMBORSO

- Per il viaggio di istruzione con destinazione _____

a.s. _____ versato a favore del Liceo di € _____

IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE TRAMITE:

☐ Accredito su c/c postale o ☐ Accredito su c/c bancario

Banca

Filiale/Agenzia Indirizzo, Cap

intestato a

Residente in _____(___) alla Via_____N. ___

C.F.																

CODICE IBAN																											
Cod. Naz.		Check		CIN	A.B.I.					CAB					Numero conto corrente												
2 lettere		2 cifre		1 lett.	5 cifre					5 cifre					12 cifre												
I	T																										

Si allega copia della ricevuta del versamento e inviare tutto solo con posta elettronica cepc02000p@istruzione.it

Aversa,lì _____

IL GENITORE

_____