MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

CORSO TRINITY a.s. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico
Scuola Secondaria I Grado "G. Bovio"
FOGGIA

Il/La sottoscritt_ _____

(Nome e Cognome)

Genitore dell'alunn_ _____
(Dati dello Studente)

Iscritt_ per l'a.s. _____alla classe_____ di questa Scuola

CHIEDE

( ) Il rimborso della somma versata alla Scuola per partecipazione corso Trinity

a.s. 2019-2020 **di euro 107.90**

( ) Bonifico Bancario

Coordinate IBAN **Genitore _____:**

paese		Cin eur		cin	ABI					CAB					Numero conto corrente											

_____ _____

(Firma del genitore) (Firma del genitore)

N.B. Si prega di allegare alla richiesta la copia del pagamento effettuato.

Foggia, _____.