LICEO STATALE "CARLO PORTA" MONZA Via della Guerrina, 15-20900 Monza	**RICHIESTA RIMBORSO**	

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S. "Carlo Porta"
Via della Guerrina, 15
20900 – MONZA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ___/___/_____

residente in _____

via _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____

CHIEDE

il rimborso di € _____

- ☐ versato sul c/c postale n°**32372203** intestato a codesto Istituto
- ☐ Conto Corrente Bancario IBAN: IT75F0569620400000012000X11 intestato a "Liceo Statale Carlo Porta di Monza" presso Banca Popolare di Sondrio, agenzia di Monza

Oggetto della richiesta: ☐

Chiede, inoltre che tale rimborso venga accreditato:

- c/o la Banca _____

  IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

  Intestato a _____

  C.F. dell'intestatario del conto ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Il rimborso sarà liquidato quanto prima possibile.

Monza, _____

Firma

_____

Si allega l'originale del versamento.