



Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Carlo Porta"
Via della Guerrina, 15
20900 MONZA (MB)

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**

c/c bancario della **banca Popolare di Sondrio**

intestati a codesto Istituto, come da ricevuta allegata (originale) per la non conferma d'iscrizione o per errato versamento.

Oggetto della richiesta:

Chiede, inoltre che tale rimborso venga accreditato:

- c/o la Banca _____

IBAN

Intestato a _____

C.F. dell'intestatario del conto

Monza, _____

Firma
