Al Dirigente Scolastico

 del Liceo Scientifico Morgagni

 di Roma

**DOMANDA DI RIMBORSO**

 sottoscritt

Nato a**\***       il**\***       C.F. **\***

Residente in**\***       Via**\***       CAP**\***

genitore dell’alunn .......

iscritt nell’anno scolastico 20......./20....... alla classe  sez.

Chiede che gli venga rimborsato l’importo di euro       versato per:

[ ]  Viaggio di istruzione a       e non più effettuato.

[ ]  Per il corso parascolastico di       e non più effettuato.

[ ]  Per versamento iscrizione A.S.       e non più iscritto.

[ ]  Altro

A tal fine comunica le proprie coordinate bancarie o postali:

Cognome e Nome dell’intestatario del conto corrente

 **obbligatorio**

Denominazione Istituto di credito

IBAN

 **\_\_** **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

 Paese Cin Euro Cin IT ABI CAB Conto Corrente

Allegare:

- documento identità dell’intestatario del conto corrente;

- copia codice fiscale dell’intestatario del conto corrente.

Roma       FIRMA

**Riservato alla Segreteria**

|  |
| --- |
| La Pratica è stata controllata e si può procedere al rimborso per € \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_Roma li / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma  |