AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO STATALE

"COLUCCIO SALUTATI"

MONTECATINI TERME

RICHIESTA RIMBORSO:

☐ ALTRO(specificare)_____
_____
_____

Il/La sottoscritta_____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(inserire codice fiscale richiedente)

Recapiti telefonici _____/_____ ; _____/_____ ; _____/_____;

CHIEDE

Il rimborso di quanto specificato in oggetto per la somma di € _____ .

Fornisce pertanto qui di seguito gli estremi bancari necessari per l'operazione di rimborso:

Banca_____

☐☐ ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

C O D I C E I B A N

Data_____
Firma_____

SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Simona Selene Scatizzi