

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore "F. ENRIQUES"
di CASTELFIORENTINO (FI)

Il sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____
della classe _____ indirizzo di studio _____ dell'a.s. _____

CHIEDE

Il Rimborso della cifra di € _____ relativa a _____

CHIEDE inoltre che la cifra spettante sia :

I_I - **ACCREDITATA** sul conto corrente bancario/postale n° _____

Con codice IBAN _____

Intestato a: _____

codice fiscale _____ nato a _____ il _____

con residenza Comune _____ in via _____

oppure

I_I - **RISCOSSA** direttamente presso la Banca di Credito Cooperativo di Cambiano di
Castelfiorentino sede centrale piazza Giovanni XXIII sportello Tesoreria

Con quietanza del Sig: _____

Data _____

Firma