In caso di versamento sul c/c postale

allegare ricevuta di pagamento originale

PROT. n. ……/……

DATA……

Al Dirigente Scolastico
ISISS "G.B. Cerletti"
Conegliano TV

OGGETTO: **RICHIESTA RIMBORSO VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

A…….. DAL……. AL …….

Il/La sottoscritto/a……

Genitore dello/a studente/ssa ……..

Frequentante la classe __^ ____ □ dell'ITA - □ dell'IPSASR Conegliano - □ dell'IPSASR di Piavon

CHIEDE la restituzione della somma versata (escluse le eventuali penali) …….

Lo/La studente/essa non partecipa al viaggio per il seguente motivo:……

…….

Data_____

_____

Firma leggibile del genitore o di chi ne fa le veci
anche se studente maggiorenne

Estremi per il rimborso:

Il rimborso verrà effettuato mediante bonifico in conto corrente bancario/postale

Istituto di credito/posta _____Filiale di _____

Intestatario del conto Cognome _____Nome_____

Residente in via_____ n. ___ a _____(___)

Codice Fiscale _____

IBAN - ITALIA	IT																								