

Il/La sottoscritto/a (genitore) _____ dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ Scuola
Infanzia/Primaria/Secondaria I grado Plesso _____ nato/a a
_____ il _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DI € _____ relativo al: (segnare con X l'opzione corretta specificando la denominazione e/o le tipologie)

- Progetto _____
- Viaggio di istruzione _____
- Visita guidata _____
- Uscita Didattica _____
- Altro _____

Fara in Sabina, _____

_____ Firma del genitore

Allegare copia documento di riconoscimento del firmatario

I DATI FORNITI DEVONO FAR RIFERIMENTO ALL'INTESTATARIO DEL CONTO

COGNOME E NOME _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente a _____ **Prov.** _____ **Via** _____

CF _____

Numero di conto corrente _____

Banca e Agenzia _____

--	--

Paese

--	--	--	--

Cin Iban

--

Cin Bban

--	--	--	--	--	--

Codice ABI

--	--	--	--	--

Codice CAB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero di Conto Corrente (con gli zero iniziali)

Nota: per l'eventuale invio telematico, si prega di voler sottoscrivere il modulo ed utilizzare il formato PDF (sia il modulo di richiesta che il documento)