MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO /VIAGGIO DI ISTRUZIONE NON EFFETUATO PER ASSENZA

Al Dirigente Scolastico
Liceo Artistico "Francesco Arcangeli"
Via Marchetti, 22
Bologna

a.s. _____/_____

Oggetto: *Richiesta di rimborso*

__l__sottoscritt__ _____intestatario del conto corrente

allegato alla presente nat__a_____(____)il _____

residente in _____ (___) Via _____ n°

___c.a.p._____codice fiscale _____

- o Genitore dell'alunno_____classe_____
- o alunno maggiorenne_____classe _____

C H I E D E (indicare la causale)

- o il rimborso per il _____
- o per il viaggio a _____il giorno _____con la/e classe/i

dal giorno _____al giorno _____

Allega in originale (N.B. copia di bonifico del contributo/biglietti A/R treno, bus):

Per un totale di € _____

Detto rimborso potrà essere effettuato da codesto Istituto con:

☐ bonifico bancario intestato a _____

Banca _____ filiale di _____

Coordinate bancarie (IBAN):

n.b. allegare fotocopia delle coordinate bancarie

n.b. il modulo deve essere compilato esclusivamente dall'intestatario del conto corrente

Bologna, _____

_____
(firma)

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).