Al Dirigente scolastico
Del C.P.I.A.3 - Torino

Il sottoscritt_ _____ nato a _____
Il _____ c. f. _____ e residente a
_____ in Via_____

(Genitore dell'alunn _ _____(se minore)_____)

Nat_ a _____ il _____ residente in
_____ iscritt_ alla classe _____

CHIEDE

Il rimborso della/e quota/e versata/e per (indicare la causale: es. assicurazione, iscrizione, ecc.)
_____ per un importo di € _____
n. versamenti effettuati _____
Chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

(*) Il richiedente DEVE essere l'intestatario del conto e, nel caso in cui il conto sia cointestato, inserire i dati dell'altro intestatario:
_____

Moncalieri, _____

IN FEDE

_____

Si allegano n._____ copie versamento
Copia documento d'identità

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di allegati, deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: tomm32500b@istruzione.it