Al Dirigente Scolastico

LICEO STATALE "E. FERMI"

C E C I N A

Il/La sottoscritto_____

nato a _____ Prov. di _____ il _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente a _____ in Via _____

telefono n. _____ **padre/madre dell'alunno** _____

iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sez.___ del Liceo_____

C H I E D E

Alla S.V. che gli/le venga rimborsata la somma di € _____

versata per_____

_____

Modalità di rimborso:

☐ Bonifico su c/c bancario

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Bonifico su c/c postale

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.B. : Sarà effettuata una trattenuta di € 2,00 per spese bancarie o postali.

Cecina, _____

Il Richiedente

_____