

Al Dirigente Scolastico
I.T.C.S. "ABBA-BALLINI"
Via Tirandi, 3
BRESCIA
elena.zanfabro@abba-ballini.edu.it

OGGETTO:RICHIESTA RIMBORSO VIAGGIO/_____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ nell'anno scolastico _____

CHIEDE

Il rimborso di Euro _____ per l'acconto del viaggio d'istruzione
a _____ già versate al Vostro Istituto in data
_____ in quanto mio/a figlio/a non ha partecipato.

La restituzione delle somme versate dovrà avvenire tramite:

Bonifico Bancario: Denominazione Banca _____

N.C/C _____ **ABI** _____ **CAB** _____

Cod. IBAN _____

(indicare intestatario del C/C se diverso da chi effettua la richiesta)

Brescia, li _____

FIRMA
