



DOMANDA DI RIMBORSO
 Contributo VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico ITCG "Fermi"- Tivoli

Il sottoscritto _____

Nato/ a _____ il _____

C.F.: _____

Telefono _____ Cell _____

Residente a _____ Via _____

Genitore dell'alunno _____

Iscritto nell'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ sez _____ corso _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ relativa al Viaggio d'istruzione

Allega la ricevuta del versamento di € _____

Data, _____

Firma _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

- QUIETANZA DEL MEDESIMO
- ACCREDITO SUL C/C BANCARIO/POSTALE
COORDINATE IBAN

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□

N.B Chi richiede il rimborso deve essere intestatario o cointestatario del conto