% rimborso _____
Riservato all'uff. di segreteria

Allegare tagliando di RICEVUTA **versamen**to

Al Dirigente scolastico del Liceo Statale
"Erasmo da Rotterdam"
V.le Italia, 409- 20099 – SESTO S. GIOVANNI (MI)

COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

OGGETTO: **Richiesta rimborso quota contributo di €** _____
(crociare la voce che interessa)

☐ cambio scuola a.s. _____
☐ errato versamento
☐ ritiro dalla scuola e non frequenza a.s. _____
☐ mancata partecipazione viaggio di istruzione per motivi di _____

- Il/La sottoscritto/a _____ alunno/a della classe _____
- Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe _____

chiede il rimborso mediante: **(crociare la voce che interessa)**

☐ **ACCREDITAMENTO SUL PROPRIO C/C BANCARIO**
intestato a …….
nato/a il …….. a ……
CODICE FISCALE obbligatorio __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Domiciliato in via ……n. …….. **C.A.P**. ……
Comune ……..prov. ……..
Codice IBAN:

Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è necessario riempire tutte le caselle sopra riportate
Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente

BANCA _____ **AGENZIA** _____
Via _____
CAP_____ **Comune** _____ **prov.** _____

☐ **RISCOSSIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO DELLA BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA Viale Gramsci 11- 20099 Sesto San Giovanni (MI**)
da parte della sottoindicata persona, all'atto del ricevimento del nostro avviso di pagamento:

Cognome e Nome …….
nato/a il …….. a ……
CODICE FISCALE (obbligatorio): __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Domiciliato in via ……n. …….. C.A.P……
Comune ……..prov. ……..

Data …… FIRMA del genitore o dello/la studente/ssa <u>se maggiorenne</u>

……..