AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.T. A. GENTILESCHI
VIA NATTA, 11
20151 MILANO

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il.....

Codice fiscale..... residente a.....

Via..... cap. ..... tel.....

Padre/Madre dell'alunno/a.....

della classe.....sezione..... Anno Scolastico.....

CHIEDE

che il rimborso di **EURO**.....versato per **TASSE SCOLASTICHE**

avvenga tramite accredito sulle coordinate bancarie/postali:

TITOLARE DEL CONTO:

SIG./RA.....

Banca/posta .....Ag.....

c/c n°.....ABI.....CAB.....CIN.....

IBAN *

- NOTA BENE:

INDICARE IL CODICE IBAN OBBLIGATORIO PER L'ACCREDITO.

IN FEDE

_____