AL DIRIGENTE SCOLASTCO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"G. MARCONI"
18100 IMPERIA

Oggetto: Rimborso quota viaggio d'istruzione.

Il/ La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____Prov._____

in Via _____ n°____ Telefono/Cell._____

☐ genitore dell'alunno _____

iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

CHIEDE

o il rimborso della quota versata a titolo di acconto/saldo per il viaggio d'istruzione a _____ **di € _____,___**

per il seguente motivo: _____

e comunica le Coordinate Bancarie/Postali per il rimborso:

Istituto Bancario /Ufficio Postale _____

COORDINATE IBAN

*(Il codice IBAN è sempre di **27 caratteri**, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate)*
Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto

Paese		Cin Eur		cin	ABI					CAB					Numero conto corrente											

Data _____ Firma _____