ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"
Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Meec.:** VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - **PEC:** vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it

Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001
ED 2015

Al
Dirigente Scolastico
ITC "Zappa"
Saronno

Oggetto: Richiesta di rimborso a.s. _____/_____

Il/La sottoscritt_ _____
(Nome e Cognome)

genitore dell'alunn_ _____----------_ della classe _____ sez. _____
(Dati dello studente)

codice fiscale dello studente _____

residente a _____ prov (____) CAP _____

via / piazza _____

c h i e d e

il rimborso della quota € _____ versata all'Istituto perché

(L'IMPORTO CHE VERRA' ACCREDITATO NON CORRISPONDE ALLA CIFRA RICHIESTA, IN QUANTO DECURTATO DALLE SPESE BANCARIE)

☐ **non frequenterà il medesimo nell'a.s. _____/_____**

per □ **frequentare _____ di _____**
□ **lavoro**

☐ **ha effettuato un errato versamento relativo al contributo scolastico**

Motivazione _____

☐ **altro _____**

Motivazione _____

A tal fine chiedo che la somma mi venga rimborsata tramite:

☐ **Bonifico Bancario presso :**

BANCA _____ di _____

IBAN _____

C/C intestato a _____

nato a _____ il _____

COD. FISC. intestatario _____

residente a _____ prov (____) CAP _____

via / piazza _____

IN FEDE

Saronno, _____ _____

N.B. IL RIMBORSO VERRA' EFFETTUATO A PARTIRE DA FINE OTTOBRE

NOTE PER LA SEGRETERIA DIDATTICA : ALLEGARE NULLA-OSTA / RICHIETA RITIRO E COPIA DEI VERSAMENTI EFFETTUATI DALLA FAMGLIA