

AL DIRIGENTE
DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE
"PAOLO GIOVIO"
22100 - COMO

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

NAT__ A_____ IL_____ C.F._____

RECAPITO TELEFONICO_____

MADRE/PADRE - DELL'ALUNN_ _____

NAT__ A_____ IL_____ CLASSE_____ DELL'A.S. ____/____

INDIRIZZO _____
CAP CITTA' Piazza/via

CHIEDE

IL RIMBORSO DI EURO _____ PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- TASSA SCOLASTICA ERRONEAMENTE VERSATA SU C/C N. 17860222
- CONTRIBUTO VOLONTARIO : PER TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO
- _____

ALTRE MOTIVAZIONI _____

ALLEGO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE

DATA _____

FIRMA

- Contanti presso CREDITO VALTELLINESE -V. Pasquale Paoli, 53-COMO
- accredito presso _____

COD IBAN

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□

VISTO: si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marzio Caggiano