Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale
"Veronica Gambara"
Brescia

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ a _____prov. ____ il _____

Cod.Fiscale _____

genitore dell'alunn_ _____

iscritt_ per l'a.s. _____/_____ alla classe ___ sez. ___ indirizzo _____

CHIEDE

il rimborso del versamento effettuato nell'a.s. _____/_____ e versato a favore di questo Liceo di

€ _____ con la seguente causale: _____

N.B. INDICARE LE COORDINATE IBAN PER L'ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCARIO

I	T																									

Brescia, ____/____/_____

Firma alunn_ Firma genitore

_____ _____
(solo alunni maggiorenni)

ALLA PRESENTE RICHIESTA ALLEGARE COPIA DELLE RICEVUTA DEL VERSAMENTO