

Al  
Dirigente Scolastico  
L.S. DARWIN  
S E D E

Il/la sottoscritta/o- \_\_\_\_\_  
genitore dell'allieva/o \_\_\_\_\_

Iscritta/o alla classe \_\_\_\_\_ chiede il rimborso di euro \_\_\_\_\_  
versati per l'iscrizione all'anno scolastico \_\_\_\_\_

Allega alla presente il bollettino di versamento su c/c/p

Richiede che il rimborso sia disposto sul c/c/ bancario intestato a:

\_\_\_\_\_

Paese	Cin Euro	Cin IT	ABI	CAB	Numero conto
2 lettere	2 cifre	1 lettera	5 numeri	5 numeri	12 numeri

Data

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Carta identità n. \_\_\_\_\_

Rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

Allega fotocopia Carta di identità