Al Dirigente Scolastico

IIS Polo “L. Bianciardi”

Prof. Marco D’Aquino

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………

Nato/ ……………………………………………………………….il----------------------------------------

Codice fiscale……………………………………………………tel…………………………………………….

Genitore dell’alunno/a……………………………………………………………………………………….

Frequentante la classe………………………………………………………………………………………..

Richiede il rimborso dell’anticipo di € …………………………versato per

* (inserire causale rimborso) ……………………………………………………………

MODALITA’ DI RIMBORSO

* Direttamente allo sportello della Banca Monte Dei Paschi di Siena, Piazzetta del Monte – Grosseto
* Accredito c/c bancario (indicare codice IBAN)

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |