

Domanda rimborso contributo viaggio Grecia
Dal 15/3 al 20/3/2020

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Galileo Galilei
di Civitavecchia
email:RMPS130006@istruzione.it

.....I.... sottoscritto/a nato/a a

Il residente avia n.

Codice fiscale tel.

genitore dell'alunno/a della classe

di questo liceo, richiede il rimborso del contributo di €. 260,00 quale versamento effettuato
per Viaggio Grecia dal 15/3 al 20/3/2020 sospeso seguito emergenza covid 19;

dichiaro di avere versato acconto di €. 140,00 e saldo di €.260,00 a proprio nome;

detto rimborso può essere effettuato con accredito sul c/c intestato a proprio nome codice IBAN:

.....

Allega:

ricevute versamento acconto e saldo;
copia documento identità richiedente.

Data.....

firma

.....

N.B. sulla quietanza di importo superiore ad €.77,47 si applica l'imposta di bollo (presso la Banca).