

Domanda rimborso contributo viaggio Trieste  
Dal 20/4 al 24/4/2020

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

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

Il ..... residente a .....via ..... n. ....

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

genitore dell'alunno/a ..... della classe .....

di questo liceo, richiede il rimborso del contributo di €. 195,00 quale versamento effettuato

per Viaggio Trieste dal 20/4 al 24/4/2020 sospeso seguito emergenza covid 19;

dichiaro di avere versato acconto di €. 100,00 e saldo di €.195,00 a proprio nome;

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

.....

Allego:

ricevute versamento acconto e saldo;

copia documento riconoscimento richiedente.

Data.....

firma

.....

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