

Domanda rimborso parte contributo viaggio Madrid
a.s. 2019/20

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 di parte contributo di €. 75,00 quale versamento effettuato
per viaggio Madrid a.s. 2019/20 sospeso seguito emergenza covid 19;

dichiaro di avere versato acconto e saldo per un totale di €. 251,00 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).