

Domanda rimborso contributo acconto viaggio Marche
Dal 1/4 al 4/4/2020

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 €. 100,00 quale versamento effettuato

per acconto Viaggio Marche dal 1/4 al 4/4/2020 sospeso seguito emergenza covid 19;

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

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

.....

Allega:

ricevuta versamento acconto;

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).