AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZEVIO

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO PER ERRATO VERSAMENTO**

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____ (____) il _____/_____/_____

C.F.: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

genitore dell'alunno/a_____ classe/sez. _____

frequentante il plesso di _____
(indicare INFANZIA DI ..... - PRIMARIA DI .....- o SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO)

residente a_____ cap _____ in Via / P.zza

_____ n. ___

chiede

il rimborso di euro _____

versato erroneamente per _____

IBAN dove effettuare il rimborso:

					A.B.I.					C.A.B.					C/C											
I	T																									

Indicare l'intestatario del conto corrente se diverso dal richiedente:

Cognome e Nome_____

nato/a a_____ (____) il _____/_____/_____

C.F.: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Firma _____

Data_____