Al Dirigente Scolastico
Istituto di Istruzione Superiore " A. Gritti "
Via Muratori, 7
Venezia - Mestre

Da compilare in stampatello

Oggetto : richiesta **rimborso soggiorno linguistico**

Il/la sottoscritto/a _____ _____
(Cognome ) (nome)

Genitore dello studente /ssa _____ _____

Frequentante la classe_____-sez. _____nell' A.S. _____

Chiede il rimborso di quanto versato per:

☐ SOGGIORNO A _____

Si prega di compilare la parte sottostante per specificare dove accreditare il rimborso:

- **DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO CHE DEVONO CORRISPONDERE AL GENITORE INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE INDICATO**:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ _____ /_____/_____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____

Città _____prov. _____C.A.P. _____

Numero di telefono _____

- **Modalità di pagamento**

☐ Accredito su conto corrente bancario

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(codice IBAN)

Data _____ firma _____