

Direzione Istruzione
RICHIESTA DI RIMBORSO

CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE E SOSTEGNO SCOLASTICO "IL CERCHIO"

Il sottoscritto

Nome Cognome
nato a il Cod.Fiscale
residente Comune - indirizzo
Cell. Tel. Mail

genitore di

Nome Cognome

CHIEDE IL RIMBORSO

di €

per la seguente motivazione:

si allega la seguente documentazione:

MODALITA' DI RISCOSSIONE PRESCELTA

Accredito su C/C Bancario o Postale intestato al genitore richiedente

IBAN

Banca agenzia

Accredito su C/C Bancario o Postale intestato a soggetto diverso dal genitore richiedente

IBAN

Pagamento diretto al Sig.

Riscossione presso TESORERIA COMUNALE – via Bufalini 4, Firenze o presso qualsiasi agenzia di BANCA CR FIRENZE con N° del mandato di pagamento

Nome Cognome

nato a il Cod.Fiscale

residente Comune - indirizzo

data firma _____

N.B. La richiesta di rimborso deve essere effettuata dal genitore che ha iscritto il bambino