MODELLO DI RIMBORSO

Al Consiglio di Amministrazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a _____

CAP _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email_____

CHIEDE

Il rimborso delle seguenti somme per la seguente motivazione: _____

_____

_____

Si allega _____

MODALITA' DI RIMBORSO:

☐ Accredito su c/c bancario (specificare se conto proprio o del genitore nel caso in cui l'allievo sia minorenne)

- ☐ Conto personale
- ☐ Conto del genitore _____
  (Specificare Cognome, Nome, grado parentela)

INSERIRE, DI SEGUITO, LE COORDINATE IBAN:

_____ _____

(Indicare luogo e data) (Firma)