

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA LICEO CLASSICO e SCIENTIFICO "A. VOLTA" Via Cesare Cantù 57 – 22100 Como Tel: 031.261498 – 031.2759100 Fax: 031.243066 Cod. Min. COPC020007 – C.F. 80018960130 - Cod. univ. fatt. elettronica UFQ5OC Sito Internet: www.liceovoltacomo.edu.it email: copc020007@istruzione.it - copc020007@pec.istruzione.it</p> |  |
| Richiesta di rimborso del contributo scolastico | | Pag 1 di 1 |

Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico e Scientifico "A. Volta"
Como

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ (_____) il _____, iscritto nell'anno
scolastico _20___/20___, al la classe _____ sez. _____

CHIEDE

il rimborso del contributo interno per il seguente motivo:

Chiede pertanto che il suddetto rimborso avvenga con accredito presso la
banca _____ di _____

COORDINATE BANCARIE: **CODICE IBAN**

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

CODICE FISCALE

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

Como, _____

Firma

Recapito telefonico _____