

Il presente modulo deve essere compilato digitando i dati nei campi definiti dai riquadri ed inviato **esclusivamente** alla mail: rmis02400l@istruzione.it

RICHIESTA RIMBORSO QUOTA VERSATA PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE A.S. 2019/2020

Annullato per EMERGENZA COVID-19

Spett. Dirigente Scolastico dell'IIS "VIA DELLE SCIENZE"
COLLEFERRO

Il/la sottoscritt _____

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____ il ___ / ___ / _____ Codice Fiscale: _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Alunno/Genitore dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____

CHIEDE

alla S.V. il rimborso di € _____ quale quota versata per la partecipazione al viaggio di istruzione:

A tal fine allega le ricevute a comprova dei versamenti effettuati, comunica le seguenti coordinate bancarie relative al conto corrente, intestato al sottoscritto, sul quale chiede venga effettuato il rimborso:

codice IBAN: _____

Allega: 1) documento di identità (fronte/retro) _____ N. _____

rilasciato da _____ il ___ / ___ / _____ 2) Tessera sanitaria (fronte/retro).

DICHIARA

Inoltre; di essere **titolare** o **contitolare** del conto corrente sopra indicato. Nel caso di contitolarità comunica i seguenti nominativi titolari del conto: _____ / _____

Colleferro, ___ / ___ / _____

Il dichiarante

Firma _____

N.B. Per il buon esito del bonifico di rimborso:

- Il dichiarante titolare del codice fiscale deve coincidere con il titolare del conto corrente (o con il primo cointestatario).
- il rimborso può essere effettuato **esclusivamente** su conto corrente: bancario bancoposta (non è previsto il rimborso sui libretti postali)
- **Tutti** i campi devono essere compilati, indicando i dati anagrafici, fiscali e bancari con la massima precisione
- Si ricorda che il codice IBAN è composto di 27 caratteri
- Si ricorda che il codice fiscale è composto di 16 caratteri