Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale Esperia
Via San Rocco, 5
03045 Esperia (FR)

Oggetto: Richiesta rimborso quota di partecipazione Progetto Stile Libero a.s. 2019/2020.
Alunno/a _____
Classe /Sezione _____ Scuola _____Comune _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ frequentante la classe/sezione _____

della Scuola dell'Infanzia/Primaria di _____

Chiede alla S. V.

Il rimborso dell'acconto/importo totale di **€ 17,00** versato sul c/c bancario della Scuola per la partecipazione del proprio/a figlio/figlia al Progetto Stile Libero:

( ) Musicoterapia (per gli alunni di Scuola dell'Infanzia)

( ) Drammatizzazione Teatrale (per gli alunni della Scuola Primaria)

Al tale fine dichiara le seguenti informazioni per la restituzione della somma sopra indicata.

Nominativo dell'Intestatario del conto corrente bancario/postale per l'emissione del bonifico	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Comune di Residenza	
Indirizzo	

L'IBAN del conto corrente bancario/postale:

Sigla Nazionale		Numeri di controllo		Codice CIN	CODICE ABI					CODICE CAB					NUMERO CONTO CORRENTE											
I	T																									

<u>Si chiede cortesemente di iscrivere in modo leggibile per evitare eventuali errori.</u>

DATA _____ FIRMA _____