

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto di Istruzione
Secondaria Statale di I grado "Piero Calamandrei"
Corso B. Croce,17 - 10135 TORINO

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o il ___ / ___ / ___ a _____

Residente a _____ Cap _____ Via _____

CHIEDE

per conto dell'alunno/a : _____

frequentante la classe _____ sezione _____

che il rimborso per attività extrascolastiche, sospese a causa dell'emergenza sanitaria Covid -19
venga accreditato

sul:

C/C Bancario n. _____

C/C Postale n. _____

intestato a:

Cognome e Nome _____

DEVE corrispondere alla persona che ha effettuato il versamento (intestatario del conto dal quale proviene il versamento e al quale deve tornare il rimborso) come risulta da bonifico

Codice fiscale

presso l'Istituto di Credito _____ Agenzia _____

Codice IBAN

Data, _____

Firma _____