

**Al Dirigente Scolastico**  
dell' I.T.I.S. "G. Marconi"  
**Prof. Pierluigi M. Robino**  
56025 PONTEDERA

**OGGETTO: Richiesta rimborso contributo Istituto**

Studente \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso del versamento di Euro \_\_\_\_\_ versato a favore dell'Istituto;  
l'alunno/a ne ha diritto in quanto:

- ha versato erroneamente un importo superiore rispetto a quello dovuto;
- non ha mai frequentato le lezioni relative al periodo per il quale è stato versato il contributo suddetto;
- altro \_\_\_\_\_

Si allega copia dell'attestazione di versamento e copia D.I. del richiedente

In fede

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il rimborso dovrà essere accreditato sul seguente conto corrente bancario di cui si fornisce il codice IBAN: \_\_\_\_\_

intestato a: \_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Residenza: Via \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_