Mod_ istanza rimborso

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale "James Joyce"
Via A. de Gasperi n. 20
00040 Ariccia

Il/la sottoscritto/a……nato/a a……

il ……./…../…… e residente in……via……..

CF																

Recapito telefonico: ……..

nella qualità di…… dell'**alunno/a**……

iscritto alla classe……..sez. …….. indirizzo……

nell'a.s. 20_____/___

CHIEDE

il **RIMBORSO** relativo al pagamento di € ……(…..) a favore del Liceo "Joyce" effettuato con causale:

.....…… per i seguenti motivi:

…….....

chiede, altresì, che il rimborso venga effettuato (barrare l'opzione prescelta) :

○ **con accredito c/c bancario Cod. Iban :**

○ **con accredito c/c postale Cod. Iban:**

N.B.
La richiesta di rimborso per le TASSE scolastiche versate sul c/c/p 1016 deve essere indirizzata all'Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara.

Ariccia , ……/……/……

Firma

Visto,
Il Dirigente Scolastico
Roberto Scialis