

Al Dirigente Scolastico I.T.E.T. "Marco POLO"

PALERMO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ di codesto Istituto nell' A.S. \_\_\_\_\_ ;

**CHIEDE**

alla S.V. il rimborso di € \_\_\_\_\_ pagato con PAGOPA ARGO dell'Istituto per:

- Domanda di revoca iscrizione per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ ;
- Revoca viaggio di istruzione, destinazione \_\_\_\_\_ ;
- Altro, specificare la tipologia di rimborso \_\_\_\_\_ ;

Si allega ricevuta del versamento effettuato

Palermo, lì \_\_\_\_\_

Firma

---

-----  
COMPILEARE I DATI RICHIESTI PER IL RIMBORSO (Scrivere chiaro ed a stampatello)

Pagamento:

- Per accredитamento su C/C bancario/postale
- Per quietanza diretta

**BENEFICIARIO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a in Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. /Celi. \_\_\_\_\_

BANCA/POSTA \_\_\_\_\_

IBAN IT \_\_\_\_\_