

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

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

Pagamento:

- ☐ Per accreditalmento 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 _____