

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. Gulli e Pennisi  
ACIREALE

..l.. sottoscritt... ..... nat...  
a ..... prov. ...., il .....  
C.F.: ..... residente a .....  
via ..... n. ....  
indirizzo mail ..... genitore dell'alunn...  
..... frequentante la classe ..... a.s. ....

chiede a codesto istituto

il rimborso/accredito di Euro ..... per la seguente motivazione:

---

---

---

---

Contestualmente chiede che il rimborso venga accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale:

- Denominazione della banca (solo in caso di c/c bancario)

---

- IBAN:

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Data, .....

FIRMA

.....

N.B. ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE