MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Superiore
"Giovanni Falcone"
via Matteotti, 4 – 21013 Gallarate (VA)

cf 82009260124
www.isfalconegallarate.edu.it

☎ 0331-774605 ☏ 0331-245498
0331- 770379

falcone@isfalconegallarate.it
vais023006@istruzione.it
vais023006@pec.istruzione.it

Al dirigente Scolastico
I.S. "G. Falcone"

RICHIESTA DI RIMBORSO CAUZIONE ARMADIETTO da compilare a cura dell'intestatario del conto corrente

ATTENZIONE: i dati sotto riportati DEVONO essere quelli dell'intestatario del conto

_l_ sottoscritto/a . . . . . ☐ padre ☐ madre ☐ tutore
cognome e nome

nat _ a . . . . . il . . . . . .
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
genitore dell'alunn_ . . . . . .
cognome e nome

residente a . . . . . (prov. . . . . .)
in Via/Piazza . . . . . N. . . . . .
telefono . . . . . / . . . . . .

CHIEDE

il rimborso della CAUZIONE ARMADIETTO **NUMERO** _____ **(indicare il numero dell'armadietto)** di 30€ versate sul conto corrente postale dell'istituto, in quanto _l_ propri_ figl_:

□ non intende più frequentare le lezioni;
□ ha terminato il percorso di studi
□ altro:…...……

A tal fine allega la propria ricevuta originale del bollettino di versamento postale.

DICHIARA

di desiderare il rimborso della somma versata con accredito sul proprio Conto Corrente:

☐ BANCARIO ☐ POSTALE
N. . . . . agenzia di (Comune) . . . . . .
COD. ABI ……COD. CAB ……
COD. IBAN .....

Data . . . . . Firma . . . . . .

NB. COMPILARE IL PRESENTE MODELLO IN CARATTERE STAMPATELLO.