MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO VERSAMENTI EFFETTUATI DALLE FAMIGLIE

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Via Valletta Fogliano

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla sez./classe ____ del Plesso _____ per l'a.s. _____

C H I E D E

alla S.V., il rimborso di € _____ per il seguente motivo

_____

L'importo sarà rimborsato mediante accredito su c/c BANCARIO/POSTALE n. _____

Intestato a _____

CODICE IBAN

_____

_____ li, _____ Firma

_____

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 ("GDPR").