	Liceo Classico Statale "B. Zucchi" Monza	**FIN. 004** **Rev. 1**

RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico "B. ZUCCHI"
Monza

Il/la sottoscritto/a_____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____n° _____ cap. _____

genitore di_____ classe _____

codice fiscale _____

chiede

il rimborso della quota di € _____ versata per _____

sul c/c n° 27134204 di cui allega ricevuta.

Estremi bancari per l'accreditamento:

Banca _____

c/c n° _____ intestato a _____

IBAN :

Monza, _____

Firma del genitore

_____

Riservato alla segreteria

Note dell'assistente amministrativo:

_____

_____

_____
(firma)