Al Dirigente Scolastico
I.T.C. “G. Ginanni”
RAVENNA

Io sottoscritto ……

Nato a ……il…….

Indirizzo……

città……..……provincia……CAP…….

Codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

genitore di_____

Classe…….sez……..…a.s. ……recapito telefonico……

CHIEDO

Il rimborso di €_____ versati per_____

Perché il/la figlio/a_____

Chiede che il rimborso venga effettuato sul c/c bancario:

IBAN: _____

BANCA: _____

Intestato a: _____

Firma

Ravenna, _____ _____