



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Liceo Statale CARLO TENCA

Bastioni di Porta Volta,16-20121 Milano

Tel. 02.6551606 – Fax 02.6554306

C. F. 80126370156 Cod. Mecc. MIPM11000D

www.liceotenca.gov.it - mail mipm11000d@istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale Carlo Tenca**

Oggetto: rimborso

Il Sottoscritto/a genitore/trice dell'alunno/a _____

iscritto alla classe _____ per l'a. s. 201__/1__ chiede il rimborso di € _____

per il seguente motivo:

- Trasferimento (allegare Fotocopia Nulla Osta)
- Pagato in eccedenza (allegare fotocopia del Versamento)
- Altro _____

Dati necessari per rimborso

Cognome e nome del richiedente il rimborso - intestatario c.c.b.

Nato/a _____ il _____

Residente in via/Piazza _____

nel Comune di _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale

bonifico bancario Istituto di credito _____

n. c.c.b _____

Ag. n. _____ di _____

CODICE IBAN

Milano, ___/___/____

FIRMA del RICHIEDENTE