

Ist. Istruzione Superiore Stat.  
"E. Mattei" San Donato Mil.

Il.....  
Prot. n° .....  
Posizione.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "E. MATTEI"  
SAN DONATO MILANESE

Il sottoscritto .....  
Codice fiscale..... nato/a a .....  
il..... residente a ..... via .....  
tel. .... genitore dello/a studente/ssa .....  
della classe ..... anno scolastico ...../.....

**chiede**

il rimborso della:

- Tassa
- Versamento per gita
- Contributo di Laboratorio
- Varie (specificare) .....

per un importo di euro .....versato sul conto corrente postale  
dell'Istituto in data .....

Si allega ricevuta del versamento

San Donato Milanese, .....  
(firma)

**Dati bancari**

(scrivere in stampatello leggibile)

codice IBAN:

Paese..... CD..... CIN.....ABI.....CAB.....  
C/C..... intestato a .....

**NOTE:** Qualora le coordinate bancarie siano errate o incomplete si procederà ad emettere assegno circolare da ritirare presso l'Istituto cassiere della scuola.

**IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO DI LABORATORIO DEVE ESSERE RICHIESTO ENTRO E NON OLTRE IL 30 OTTOBRE**