

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.S.I.S.S. "E. Amaldi-C. Nevio"  
S. Maria C.v.

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore .....,  
nato/a a ..... (.....) il ..... residente a  
.....(.....)via/piazza..... n.  
..... CAP ..... Telefono ..... Cell. .... e-mail  
..... codice fiscale.....

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore .....,  
nato/a a ..... (.....) il ..... residente a  
.....(.....)via/piazza..... n.  
..... CAP ..... Telefono ..... Cell. .... e-mail  
..... codice fiscale.....

### CHIEDONO

alla S.V., il rimborso del contributo di € \_\_\_\_\_ versato quale acconto per il viaggio di  
istruzione a : \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

L'importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE N. \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

### **CODICE IBAN:**

\_\_\_\_\_

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento effettuato a.s. \_\_\_\_\_

### **FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:**

\_\_\_\_\_

FIRME OLOGRAFE

**La presente dovrà essere inviata esclusivamente per via e mail al seguente indirizzo:  
rimborsiviaggiistruzione@isissamaldinevio.it**