

**Al Sig. Presidente
ISSM “Arturo Toscanini “
Ribera (Ag)**

RICHIESTA RIMBORSO

_____ l _____ sottoscritt _____
Cognome Nome
nato il _____ a _____ Prov. di _____,

- studente iscritto Corso di _____ a.a.

- padre/madre dello studente

iscritto al Corso di _____ a.a.

CHIEDE

il rimborso delle seguenti somme (si allega bollettino in originale):

- € _____ causale _____
- € _____ causale _____
- € _____ causale _____
- € _____ causale _____
- € _____ causale _____

per i seguenti motivi:

- somma versata erroneamente;
- altro (specificare)
_____;

chiede, inoltre, che il rimborso sia effettuato nella seguente modalità:

- mandato da ritirare presso l’Istituto cassiere (Unicredit Ribera)
- accredito sul c/c presso: _____ Agenzia:
_____ intestato a:
Cognome e Nome _____

Recapiti: tel _____ cell. _____ e-mail _____

Luogo e data _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
