

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
D'ISTRUZIONE SUPERIORE "F. BRUNELLESCHI"
ACIREALE

OGGETTO: Rimborso Visite didattiche e ai Viaggi di istruzione a.s. 2023/2024.

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____ prov. _____

il / / residente a via

cap. _____ tel. _____ C.F. _____

Genitore dell'alunno	Classe	Sez.	Indirizzo
----------------------	--------	------	-----------

CHIEDE

Rimborso Visite didattiche e ai Viaggi istruzione l'accredito sul conto corrente bancario/postale:

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate)

Paese		Cin Iban		Cin Bban	Codice ABI					Codice CAB					Numero di Conto Corrente (con gli zeri iniziali)												

Intestato a _____ nat _____ il _____ / _____ / _____

a C.F.

Il sottoscritto/a si impegna a tenere indenne la scuola da ogni danno che possa derivare dal richiesto accredito.

Data

Firma

Allega: Copia documento d'identità e copia codice fiscale del richiedente e dell'eventuale genitore delegato alla riscossione.