MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Liceo Scientifico Statale "Stanislao Cannizzaro"
00144 ROMA - Viale della Civiltà del Lavoro 2/d
-☎ 06121128085 - FAX 06/5913140
Sede Amministrativa Via dell'Oceano Indiano, 31 - ☎ 06/121126585 – FAX 06/52246400
MUNICIPIO IX - Distretto 020 - cod. mecc. RMPS05000E – Cod. Fisc. 80209630583
Sito Internet http://www.liceocannizzaro.it – ✉rmps05000e@istruzione.it

RICHIESTA RIMBORSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

__l__ sottoscritt_ _____ alunn_/genitore di _____
_
classe _____ sez. _____ .

CHIEDE

il rimborso di € _____ per _____
_____
_
Al fine dell'accreditamento della somma, comunica

- L' **IBAN** del **conto intestato a**: _____

Nato a _____ **il** _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____ **Città** _____

Proprio recapito telefonico _____

In fede _____

Si allega ricevuta del bollettino del quale si richiede il rimborso.

Roma _____