

MARCA DA  
BOLLO € 2

## RICHIESTA RIMBORSO VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.S. "C. A. Dalla Chiesa"  
Afragola NA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RIMBORSO

della quota di € \_\_\_\_\_, (in lettere) \_\_\_\_\_/00,  
versato come acconto per del viaggio di istruzione a \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione

\_\_\_\_\_

### DICHIARA

A tal fine comunica le proprie coordinate Bancarie e/o postali:

**Si precisa che è necessario che il genitore richiedente il rimborso sia anche l'intestatario o cointestatario del conto corrente su cui erogare la somma da restituire.**

Intestatario del conto \_\_\_\_\_

Istituto di Credito \_\_\_\_\_

Codice IBAN (27 caratteri):

PAESE	CIN EURO	CIN	ABI	CAB	C/C
IT					

Si prega di verificare con attenzione il Codice IBAN, da trascrivere con grafia chiara.

Allegare alla richiesta:

1. Copia del documento di identità dell'intestatario del conto
2. Copia del Codice Fiscale
3. Copia coordinate bancarie rilasciata dall'Istituto di Credito

Afragola, \_\_\_\_\_

(Firma del richiedente) \_\_\_\_\_