Istituto di Istruzione Superiore
"GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO"
Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO : **Richiesta di rimborso**

__l__sottoscritt__ _____

nato/a _____ il _____

alunno/genitore dell'alunn__ _____ iscritt__

alla classe _____ sezione _____ per l'anno scolastico _____ / _____

CHIEDE

il rimborso della somma pari a € _____,_____ per il seguente motivo:

☐ **Tasse scolastiche** *(rimborsabile solo entro la data di inizio delle lezioni o degli esami)*

☐ **Viaggi di istruzione**

☐ **Altro** *(se il rimborso riguarda anche altre persone allegare la loro delega)*

_____ -

mediante assegno circolare emesso da codesto Istituto o da versare sul conto corrente

☐ bancario n _____

CODICE IBAN

☐ postale n _____

intestato a

Cognome e nome**:** _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo:_____

Cap: _____ Comune: _____ Prov:_____ Tel: _____

Torino, _____ Firma

_____