ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO da VINCI"
Liceo Scientifico – I.T.C.G. – P.A.C.L.E.
Via Leonardo da Vinci, 1 - 20093 COLOGNO MONZESE (MI)
Tel. 02/2516501 (linee r.a.) - Fax 02/27301584
CODICE FISCALE 85022310156
e-mail davinleo@tin.it – sito Web www.istitutoleonardodavinci.it

Cologno Monzese,_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"LEONARDO DA VINCI"
COLOGNO MONZESE

OGGETTO: - RESTITUZIONE TASSE SCOLASTICHE

- ALTRO_____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via _____n._____

Genitore dell'alunno/a _____classe _____sez._____

C H I E D E

La restituzione del versamento di €_____effettuato sul conto corrente postale

numero10012201 intestato all'Istituto per _____

MODALITA' DI RESTITUZIONE:

1. RITIRO DIRETTAMENTE ALLO SPORTELLO - (BANCA POPOLARE DI MILANO – Ag. 68 – V.le Liguria 1 - Cologno Monzese)
2. BONIFICO BANCARIO: CODICE IBAN

BANCA: _____

CONTO CORRENTE INTESTATO A: _____

IMPORTANTE: lo scrivente è a conoscenza che eventuali spese per il ritiro dell'importo in banca o per l'accredito dello stesso su conto corrente sono a proprio carico.

FIRMA DEL GENITORE (o dell'alunno se maggiorenne) _____

Allegati: ricevuta versamento di € _____