

MODULO RICHIESTA RIMBORSO 2^ rata trasporto scolastico

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

Il sottoscritto _____ (Cognome e nome),
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la scuola _____ e
residente in _____ (____) Via/Piazza
_____ n° _____

**chiede il rimborso della 2^ rata del trasporto scolastico as
2019/2020 (scadenza 31 marzo 2020)**

con accredito della somma sul c/c IBAN

Si allega documento di identità.

firma