



Largo Zecca, 4 - 16124 GENOVA

DOMANDA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a

nato/a a..... il

domiciliato in via tel.

genitore dell'alunno/a

nato/a ail

frequentante la classesez. di questo Istituto

CHIEDE

la restituzione di € versati per l'iscrizione alla classe sez. per l'a.s.

..... perché

Il sottoscritto dichiara che l'eventuale assegno venga intestato a:

.....

(si prega di scrivere in stampatello)

nato/a a il tel.

N.B.:

P ER IL RIMBORSO È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DEL VERSAMENTO

firma

.....