



LICEO SCIENTIFICO STATALE "EDOARDO AMALDI"

Liceo Scientifico - Liceo Scientifico Scienze Applicate
Liceo Scientifico Sportivo

Cod. Mecc. BGPS17000D - C.F. 80032770168
Via Locatelli, 16 - 24022 - ALZANO LOMBARDO (BG)
Tel. 035-511377 - Fax 035-516569

e-mail: bgps17000d@istruzione.it - sito: www.liceoamaldi.edu.it



OGGETTO: DOMANDA DI RIMBORSO

Il sottoscritto genitore dell'alunno _____

Nato/a a _____ Prov. () il _____

Via/piazza n. _____ CAP. _____

Comune _____ tel. Cell. _____

Frequentante nell'A.S. ____/____ la Classe _____ Sez. ____ Corso _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di Euro _____ (in lettere) _____

a. Versato a codesto Istituto nell'A.S. ____/____ tramite Pago Nuvola in data _____

b. B. Versato a codesto Istituto nell'A.S. ____/____ tramite C/c postale nr.167414248 in data _____

Per la seguente motivazione: _____

- Vogliate accreditare il rimborso di C/c postale

IBAN _____

- Vogliate accreditare il rimborso su C/c bancario

IBAN _____

Intestato a _____ nato a _____

.....il C.F.

NOME DELLA BANCA _____ AGENZIA DI _____

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO



Alzano Lombardo, ____/____/____

Firma dei genitori o dello studente (se maggiorenne)
