

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S "FERMI - DA VINCI"
Via Bonistallo,86
EMPOLI**

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____

Chiede il rimborso

Per l'anno scolastico _____ versata sul c/c dell'Istituto in data _____

Per il seguente motivo:

Il sottoscritto chiede che tale cifra sia accreditata sul c/c

_____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

Empoli, _____

FIRMA
