

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "MARZOTTO-LUZZATTI"  
VALDAGNO (VI)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ padre/madre dell' alunno/a  
iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla  
classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

(N.B. CHI FA LA DOMANDA DEVE ESSERE ANCHE UNO DEGLI INTESTATARI DEL  
CONTO CORRENTE)

C H I E D E

ai sensi della normativa vigente, il rimborso di € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- CAMBIO ISTITUTO  
 RITIRO DALLA SCUOLA  
 VERSAMENTO ERRATO  
 RIMBORSO VIAGGIO ISTRUZIONE  
 ALTRO \_\_\_\_\_

Si prega la S.V. di voler gentilmente provvedere al rimborso del suddetto importo come di seguito  
specificato:

Accredito dell'importo presso la Banca \_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_ sul C/C bancario n° \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

COD. IBAN \_\_\_\_\_

(DESUMIBILE DA ESTRATTO CONTO BANCARIO - N°. 27 CARATTERI ALFANUMERICI)

Segnala inoltre modalità con cui vorrebbe essere avvertito/a dell'avvenuto pagamento:

- a) tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
b) tramite posta ordinaria all'indirizzo \_\_\_\_\_  
c) tramite avviso telefonico al n° \_\_\_\_\_

Valdagno, \_\_\_\_\_

Firma

*f.to* \_\_\_\_\_

---

**Nota Bene:** *il presente modulo deve essere compilato con attenzione a cura del genitore (se il figlio è minorenni) o dall'alunno stesso se maggiorenne.*