

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Artistico e Musicale
"Nervi-Severini"
Ravenna

Oggetto: richiesta rimborso contributo volontario

Il/la sottoscritt _____

madre/padre/tutore di _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ nell'anno scol.co _____

avendo effettuato il versamento di € _____ per contributo volontario relativo
all'iscrizione per l'anno scol.co _____

Vista la richiesta di nulla-osta per l'iscrizione dello/a student/ssa presso l'istituto

CHIEDE

Il rimborso di € _____ da effettuare nel conto intestato a _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

a mezzo bonifico bancario sul codice IBAN _____

Banca _____

Si allega ricevuta di pagamento di € _____.

Ravenna _____

Firma
