

AI SIGNOR SINDACO

VITTORIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

che frequenta l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice iban \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

alla S.V. il rimborso spesa degli abbonamenti per i mesi di

\_\_\_\_\_ 202 € \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ 202 € \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ 202 € \_\_\_\_\_ ;

per un costo totale di € \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Vittoria, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Consegnata all'Ufficio \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Da \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO

\_\_\_\_\_