

COMUNICAZIONE RIMBORSO PER MANCATO UTILIZZO SERVIZI SCOLASTICI

INTESTATARIO DELLA DOMANDA AI SERVIZI SCOLASTICI*	cognome nome	nato a	nato il
	comune di residenza	cap	indirizzo
	codice fiscale	telefono	e-mail
	dati documento richiedente		
Tipo documento			n.
ril. da			il

A NOME DELL'ALUNNO/I	Cognome e Nome	Scuola frequentata
	Cognome e Nome	Scuola frequentata
	Cognome e Nome	Scuola frequentata

MODALITA' DI RISCOSSIONE	<input type="checkbox"/> tramite bonifico bancario Banca intestato a codice fiscale.....												
	IBAN												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">PAESE</th> <th style="width: 10%;">CIN EU</th> <th style="width: 10%;">IT</th> <th style="width: 20%;">ABI</th> <th style="width: 20%;">CAB</th> <th style="width: 30%;">CONTO CORRENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	PAESE	CIN EU	IT	ABI	CAB	CONTO CORRENTE						
	PAESE	CIN EU	IT	ABI	CAB	CONTO CORRENTE							
<input type="checkbox"/> cassa presso uno sportello della Banca di Credito cooperativo di Pisa e Fornacette entro il 30/11													

* La richiesta di rimborso deve essere fatta dallo stesso nominativo indicato in fase di iscrizione ai servizi scolastici

Casciana Terme Lari, lì

.....
(firma)