

Oggetto: **richiesta rimborso**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ via/p.zza _____ n° _____

recapito telefonico (fisso) _____ (mobile) _____

GENITORE dell'allievo/a (cognome e nome) _____

iscritto/a presso i Circoli didattici presso l'Istituto Musicale

con l'insegnante (cognome e nome) _____

chiede il rimborso di € _____

per le seguenti motivazioni _____

Allega, alla presente, copia attestante l'avvenuto pagamento. (copia bonifico bancario)

Modalità di rimborso:

accredito su c/c bancario* IBAN

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data _____

Firma del richiedente _____

***Il c/c deve essere intestato al richiedente**

La presente richiesta potrà essere consegnata a mano agli uffici amministrativi della Fondazione

(in orario 9/13 – 15/18)

oppure inviata tramite e-mail a:

info@istitutomusicalegiannetti.it