

I/II/La sottoscritt/ \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_

Chiede

Il rimborso delle quote versate all'Istituto Angelo Secchi per le visite guidate e viaggi di istruzione 2019/2020 come di seguito indicati:

Visita/Viaggio di istruzione a \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Corso BIM \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Corso DEFIBRILLATORE \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Totale € \_\_\_\_\_**

A tal fine comunica gli estremi per il bonifico:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestatario C/C \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_