A Preg.mo Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico Commerciale Statale
"Vincenzo Arangio Ruiz"
Viale Africa 109
00144 – Roma

Il sottoscritto / la sottoscritta

Dati richiedente							
Cognome				Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita				Prov.	
Piazza__ / Via__						N°	
Città			Prov.		Tel.		

in qualità di Alunno/a / Genitore / Tutore (*cancellare le voci che non interessano*) chiede la restituzione della quota versata per il viaggio

Dati viaggio					
Classe		Sezione		Indirizzo (*Igea – Linguistico – Telematico*)	
Destinazione				Quota versata euro	

a favore di

Dati alunno (se differente da richiedente)							
Cognome				Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita				Prov.	
Piazza__ / Via__ /						N°	
Città			Prov.		Tel.		

per il seguente motivo:

☐	Partenza annullata	☐	Motivi di salute o di famiglia
☐	Ripensamento	☐	Altro

Chiede inoltre che la somma sia restituita al/alla richiedente con la seguente modalità:

☐ Assegno circolare non trasferibile
☐ Bonifico

Beneficiario	
Banca – Ag.	
IBAN	I T

Distinti saluti.

Roma, _____

Firma _____

*riservato alla Segreteri*a

Per ricevuta dell'assegno circolare N° _____

Data _____ Firma _____

Ovvero

CRO bonifico _____