



MODULO DI RIMBORSO – EMERGENZA COVID 19

Io sottoscritto _____ genitore
di _____

iscritto/a al Servizio _____ presso la Scuola

Chiedo il rimborso della mia quota di Marzo versata tramite

- BONIFICO in data/...../.....
- CONTANTI

Coordinate Bancarie

Intestatario: _____ IBAN: _____

Vostro Contatto:

Nome: _____ Cognome: _____

TEL _____ Email: _____

Il sottoscritto _____ è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28dicembre 2000, n.445 e successive modifiche e integrazioni.

DATA

FIRMA