

## MODULO DI RICHIESTA

### RIMBORSO SPESA LIBRI DI TESTO A.S. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

in qualità di genitore o legale rappresentante del minore:

iscritto alla Classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria di \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

il rimborso dell'importo di € \_\_\_\_\_ per l'acquisto dei libri di testo ed allega la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_