Al Dirigente Scolastico
I.I.S. Rita Levi Montalcini
Via Ruffano
73042 CASARANO (LE)
leis011005@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____ Tel. Cell. _____

nato/a _____ il __/__/_____ C.F. _____

residente a _____ (_____) cap_____ in via _____

tel. _____ cell. _____

padre/madre dell'alunno/a _____

nato/a _____ il __/__/_____ C.F. _____

frequentante nell'a. s. _____/_____ la classe _____ sezione _____ indirizzo di studio _____ sede dell'istituto _____

al fine del rimborso/accredito per _____,
con la presente

CHIEDE

Che detta erogazione sia effettuata con accredito sul proprio conto corrente Bancario/Postale, secondo le coordinate di seguito riportate:

Istituto Bancario/Postale _____

_____

agenzia di _____

* n. di carta e tipo _____

intestata a _____

Codice IBAN 27 caratteri

* **N.B.** (specificare se trattasi di carta prepagata, nel caso di risposta positiva allegare copia fronteretro)

Allega: copia documento di identità del titolare del conto o della carta.

Altro_____

_____,___/___/_____ _____

Luogo e data (in fede)