



Istituto di Istruzione Superiore "Benedetto Castelli"
Istituto Tecnico Settore Tecnologico, Scuola in Ospedale
Via Cantore, 9 25128 Brescia tel. 030/3700267 fax 030/395206 e-mail segreteria@itiscastelli.it
cod. fiscale 80048510178 - cod. unico fatturazione UFE3MI - cod. ipa istsc_bsiso37004 - cod. mecc. BSIS037004
PEC: bsiso37004@pec.istruzione.it - SITO: www.iiscastelli.gov.it

Rimborso contributo volontario

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno _____
nato a _____ prov. _____ il _____
frequentante la classe ___ sez. ___ sede _____ nell'A.S. _____

chiede

il rimborso del contributo volontario di € _____ per il seguente motivo:

- l'alunno non ha mai frequentato nel corrente anno scolastico ___ / ___
l'alunno si è iscritto per il prossimo anno scolastico ___ / ___, ma non intende frequentare per trasferimento/ritiro
altro motivo _____

Brescia, _____

Firma (del genitore)

coordinate bancarie Codice fiscale _____

nato a _____ il _____

Beneficiario: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Località: _____ Tel. _____

Banca del beneficiario: _____

Cod. IBAN su cui accreditare:

Table with columns: CODICE PAESE, CIN IBAN, CIN, ABI, CAB, NUMERO CONTO