

*Ministero dell’Istruzione e del Merito*

**Istituto d’Istruzione Superiore “Confalonieri - De Chirico” I**stituto **P**rofessionale di Stato per i **S**ervizi **C**ommerciali **I**stituto **T**ecnico **T**ecnologico **G**rafica e **C**omunicazione

**L**iceo **A**rtistico

Via B. M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 06121122085/86 – CF 80200610584

E-mail: rmis09700a@istruzione.it - Pec: rmis09700a@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto/a Nato/a a il

* Genitore dell’alunno/a iscritto per l’a.s. alla classe
* Alunno iscritto per l’a.s. alla classe

**CHIEDE**

Il RIMBORSO per versamento di € effettuato sul c/c postale di questo Istituto per il seguente motivo:

* Iscrizione classe
* Partecipazione viaggi di istruzione presso
* Iscrizione corsi \_
* Altro

Si chiede inoltre l’accredito del bonifico bancario/postale

all’IBAN Intestato a Nato/a a il Codice fiscale Recapito telefonico

SI ALLEGA RICEVUTA DEL BOLLETTINO DEL C/C POSTALE DEL VERSAMENTO EFFETTUATO

Roma,

IN FEDE