

Al Dirigente Scolastico  
I. M. S. "A. CAIROLI" – PAVIA

Il/La sottoscritto/a .....

Residente a ..... Via .....

C.F. .... Tel .....

genitore dell'allievo/a.....della classe .....

### **c h i e d e**

il rimborso di €..... riguardante il pagamento di:

➤ Causale del pagamento:

.....

➤ Motivo del rimborso:

.....

Si segnala che detto rimborso potrà essere effettuato secondo la seguente modalità:

Accredito su conto corrente bancario o postale n. ....

della Banca/Posta .....

CODICE IBAN .....

(in caso di accredito, tale dato è OBBLIGATORIO)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma