Liceo Classico e Linguistico Statale "C. Colombo"
Via Dino Bellucci, 2 - 16124 GENOVA - C.F. 80050010109
Tel. 010 25 12 375 - Fax 010 25 66 74
P.E.O.: gepc020009@istruzione.it - P.E.C.: gepc020009@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico e Linguistico "C. Colombo"
Prof. Luca Barberis

Oggetto: Richiesta di rimborso spese

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____ , intestatario del conto corrente che segue,

nato a _____ il _____, Codice Fiscale _____ ,

residente in Via/Piazza _____ , n. ___ , Località: _____ , CAP _____ ,

tel. _____ , genitore dell'allievo/a _____ , Classe _____ , sez. ____ ,

CHIEDE

che il rimborso di € _____ (in lettere, Euro _____), sia accreditato:

☐ **su c/c bancario**, presso _____

☐ **CODICE IBAN** (SCRIVERE IN STAMPATELLO):

☐ **su c/c postale**
CODICE IBAN (SCRIVERE IN STAMPATELLO):

Informativa ai sensi della L. n. 673/96.
Si dichiara che i dati personali forniti dal dichiarante saranno utilizzati esclusivamente per il rimborso, trattati unicamente dal personale competente ed utilizzati per le comunicazioni obbligatorie ex lege.

Genova, li _____

Firma: _____