



Liceo Artistico di Porta
Romana e Sesto Fiorentino
RICHIESTA RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE

Identificazione modulo:

MOD 12



Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Artistico di Porta Romana e Sesto Fiorentino

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO PER _____

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre di _____

O alunno (solo se maggiorenne) nato/a _____ il

Codice fiscale: _____

residente in Via _____ a _____ cap _____ provincia

iscritto/a per l'a.s. _____ alla classe _____ sez.

Telef. casa _____ Cellulare _____

CHIEDE

il rimborso di _____ € _____ versate sul C/C postale

n°18984500

intestato a codesto Istituto, con la seguente motivazione : _____

con accredito sul conto corrente

COORDINATE DEL CONTO CORRENTE - IBAN		CIN	CODICE BANCA (ABI)	CODICE SPORTELLLO (CAB)	NUMERO CONTO CORRENTE
DATI PAESE					
I	T				

Presso la Banca/Posta _____
Agenzia _____ Intestato a _____

pagamento, con quietanza, allo sportello presso il Monte dei Paschi di Siena, Agenzia 2 Firenze,

Firma _____

LICEO ARTISTICO di Porta Romana e Sesto Fiorentino Istituto Statale d'Arte -
Corso di Perfezionamento

P.le di Porta Romana n.9 – 50125 Firenze - tel. 055220521 - fax 0552299809 – c.m.FISD03000L Via Giusti, 31- 50019 Sesto Fiorentino (FI) –
tel. 0554489004- fax 055440590- c.m. FISD03001N