



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ANTONIO GRAMSCI"

Via del Mezzetta, 7 – 50135 FIRENZE – Tel. 055 610.281 – Fax 055 608400

C. F. 80031570486 – sito internet <http://www.liceogramsci.edu.it> e-mail: FIPS100007@istruzione.it

MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "A. Gramsci"
Firenze

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ iscritto/a per l'a.s. ____/____ presso il Liceo

Scientifico Antonio Gramsci

Con la presente chiedo rimborso della cifra di €.....
(si allega fotocopia del bollettino di versamento).

DEL Del contributo interno al Liceo per iscrizione A.S.

DEL Acconto/saldo gita.....

Con la seguente modalità

DEL Quietanza diretta a:

Nome	Cognome
Comune di nascita	Data di nascita
Via	Città
Codice Fiscale	

DEL Bonifico Bancario:

Codice IBAN.....

Intestatario Conto.....

Residente in Via.....

Firenze, _____

FIRMA
