

*Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Polo 1 – Galatina*

**RIHIESTA DI RIMBORSO SOMME VERSATE ALLA SCUOLA**

Il/La sottoscritto/a	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
CHIEDE il rimborso di €	
Causale del versamento effettuato	
Motivazione del rimborso	
IBAN su cui effettuare il rimborso  (Nota bene: IBAN della persona che sottoscrive la richiesta)	

Galatina,

Firma

.....