

Il presente modulo deve essere compilato digitando i dati nei campi definiti dai riquadri ed inviato **esclusivamente** alla mail dedicata: **rimborsimtcaltutta@gmail.com**

RICHIESTA RIMBORSO ACCONTO CAMPO-SCUOLA

Io Sottoscritto

Cognome Nome

Nato a

Il / /

Codice Fiscale:

Residente a cap

Via/Piazza

Genitore dell'alunno/a frequentante la classe

CHIEDO

Il rimborso di € **100,00**

versati come acconto per il campo-scuola a

A tal fine richiedo di versare il suddetto importo sul conto corrente contraddistinto dalle seguenti

coordinate IBAN:

DICHIARO

Inoltre di essere **titolare** o **contitolare** del conto corrente sopra indicato.

Valmontone / /

Il dichiarante

N.B. Per il buon esito del bonifico di rimborso:

- Il dichiarante titolare del codice fiscale deve coincidere con il titolare del conto corrente.
- **Tutti** i campi devono essere compilati, indicando i dati anagrafici, fiscali e bancari con la massima precisione.
- Si ricorda che il codice IBAN è composto di 27 caratteri.
- Si ricorda che il codice fiscale è composto di 16 caratteri