

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 QUOTA ISCRIZIONE ESAME TRINITY

Io Sottoscritto

Cognome

Nome

Nato a

Il

Codice Fiscale:

Residente a

cap

Via/Piazza

Genitore dell'alunno/a

frequentante la classe

CHIEDO

(segnare con una X la casella corrispondente all'importo versato)

Il rimborso di € **38,00**

(Grade / level 1) ; il rimborso di € **47,00**

(Grade / level 2) ;

il rimborso di € **55,00**

(Grade /level 3); Il rimborso di € **71,00**

(Grade / level 4 e 5)

versati per l'iscrizione alla sessione dell'esame Trinity di maggio 2020.

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