

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo versato.

Il/La sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a

nome alunno

CHIEDE

Il rimborso del contributo di € _____ versato a Codesta Istituzione Scolastica per il seguente motivo

Si prega di effettuare il rimborso con bonifico bancario a:

Nome e cognome del beneficiario

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Cap. _____

in via e n. _____

n. telefonico di riferimento per comunicazioni _____

Banca/Posta: _____

Codice IBAN completo: _____

(il conto corrente deve essere intestato alla persona che chiede il rimborso)

Il / la sottoscritto/a si impegna a non utilizzare la ricevuta del versamento per detrazione fiscale o per altri benefici di legge.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), ai soli fini dell'elaborazione della presente richiesta (aggiornamento database creditori, comunicazione dati bancari all'Istituto Cassiere per il bonifico a rimborso, archiviazione digitale della pratica).

Pescantina, *data*

nominativo del richiedente e compilatore del presente modulo:

Nel caso venga richiesto il rimborso su un c/c diverso dal quale si è effettuato il versamento del contributo alla scuola (o nel caso di versamento tramite POS) dovrà essere allegata copia del documento di riconoscimento del richiedente/compilatore.