Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO DI ISTRUZIONE
LA ROSA BIANCA – Weisse Rose
38033 CAVALESE (TN)

Il sottoscritto _____
(genitore o studente maggiorenne)

genitore dello studente (se minorenne) _____

classe _____ Sede _____

telefono nr. _____ Mail _____

CHIEDE

CHE IL RIMBORSO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ESAME DI CERTIFICAZIONE _____ (indicare lingua esame e livello) ANNULLATO A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID 19 VENGA ACCREDITATO SUL CCB DI SEGUITO INDICATO:

DATI C.C. BANCARIO

BANCA _____

FILIALE DI _____

IBAN

(campo obbligatorio di 27 caratteri alfanumerici)

INTESTATARIO (genitore studente minorenne) _____

INTESTATARIO (studente maggiorenne) _____

CODICE FISCALE (intestatario CCB) _____

DATA _____ FIRMA _____

DA RESTITUIRE ALL'INDIRIZZO MAIL manuela.vaia@rosabianca.tn.it
ENTRO E NON OLTRE IL 23.05.2020