

Al Dirigente Scolastico  
I.P.S.S.E.C. "A. Olivetti"  
Via Lecco, 12  
20900 – Monza (Mb)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso di Euro \_\_\_\_\_ versato come bollettino in originale allegato, per  
motivi \_\_\_\_\_

Monza, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**PER RIMBORSO:**

NOME E COGNOME INTESTATARIO CONTO \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

BANCA  POSTA

AGENZIA DI \_\_\_\_\_