

Alla Ripartizione P.E.G.L.
Via Venezia n° 41
70121 – BARI

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO TICKET TRASPORTO ALUNNI .

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

E RESIDENTE A _____ IN VIA _____

C.A.P. _____ TEL _____ C.F. _____

IN QUALITA' DI PADRE/MADRE DELL'ALUNNO/A _____

_____ FREQUENTANTE LA SCUOLA _____

CHIEDE

IL RIMBORSO PARZIALE/TOTALE DEL VERSAMENTO, RELATIVO AL SERVIZIO
TRASPORTO ALUNNI, DI

€ _____ DEL _____ PARI AD

€. _____

PERCHE'(motivare): _____

IL RIMBORSO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO:

SU C.C.B. PRESSO BANCA _____

CODICE IBAN _____

SU C.C.P. PRESSO _____

CODICE IBAN _____

TRAMITE RIMESSA DIRETTA CON QUIETANZA DEL TITOLARE PRESSO LA
TESORERIA COMUNALE.

Allega alla presente:

1. ricevuta del versamento effettuato;
2. fotocopia del codice fiscale del genitore a cui intestare il rimborso;

BARI,

FIRMA