RICHIESTA RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "G.Carducci"
VOLTERRA

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

della classe.....

chiede il rimborso di € .....

versati in occasione .....

motivo della richiesta .....

.....

Data..... Firma .....

Di seguito comunico i seguenti dati per la restituzione dell'importo:

N° C/C Bancario/Postale .....

intestato a .....

Banca/Posta .....

Codice IBAN

CODICE PAESE		IBAN		BBAN	ABI					CAB					NUMERO CONTO											

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

D.Lgs. 196/2003

1. I dati personali forniti saranno oggetto di trattamento da parte dell' I.I.S. "G.Carducci" per il perseguimento delle sole finalità istituzionali per le quali i dati stessi sono stati forniti.
2. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.