AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO CLASSICO – LINGUISTICO
SCIENZE UMANE
“M. T. CICERONE”
VIA FONTANA VECCHIA, 2
00044 FRASCATI

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

prov. il e residente in

via/piazza

n°

CF

tel.

In qualità di

dell’alunno

iscritto alla classe sez indirizzo

CHIEDE

Il **RIMBORSO** relativo al pagamento di euro a favore del Liceo “M.T. Cicerone” effettuato con causale

per i seguenti motivi

chiede, altresì, che il rimborso venga effettuato
con accredito bancario Cod. Iban

N.B.
La richiesta di rimborso per le tasse scolastiche versate sul C/C 1016 deve essere indirizzato all’Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara

Frascati,

Firma

Visto
Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Paola Cardarelli