Alla:
Scuola dell'Infanzia
Parrocchiale Lazzate

RICHIESTA DI RIMBORSO

Importo in cifre: € _____

Importo in Lettere: € _____

Cognome e Nome del Bambino/a: _____

Intestazione del Conto Corrente: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data: _____ Firma: _____

Alla:
Scuola dell'Infanzia
Parrocchiale Lazzate

RICHIESTA DI RIMBORSO

Importo in cifre: € _____

Importo in Lettere: € _____

Cognome e Nome del Bambino/a: _____

Intestazione del Conto Corrente: _____

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data: _____ Firma: _____