



**COMUNE DI SAPPADA
PLODAR GEMANDE**

PROVINCIA DI BELLUNO

MODULO DI RICHIESTA

RIMBORSO SPESA LIBRI DI TESTO A.S. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

E-mail _____

IBAN _____

In qualità di genitore o legale rappresentante del minore _____

residente nel Comune di Sappada iscritto alla Classe _____ della Scuola Primaria di

CHIEDE

Il rimborso dell'importo di € _____ per l'acquisto dei libri di testo ed allega la documentazione in originale comprovante l'avvenuto pagamento.

Data _____

FIRMA
