



Al Dirigente Scolastico  
 del Liceo delle Scienze Umane  
 “A. Sanvitale”  
 Parma

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ genitore dell\_  
 studente/ssa \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

**chiede**

il rimborso del contributo scolastico relativo all’a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Si comunicano i seguenti dati relativi all’intestatario del conto corrente:

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo Comune di:	
Denominazione Banca o Ufficio Postale	_____

Coordinate Bancarie Nazionali (Iban di 27 caratteri alfanumerici)																	
Paese	Check	Cin	Abi					Cab			n. conto						
IT																	
2 lettere	2 numeri	1 lettera	5 numeri					5 numeri			12 caratteri alfanumerici						

Parma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_