

Egregio Signor Sindaco
del Comune di
SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA

Oggetto: richiesta di rimborso della II^a rata del contributo per l'utilizzo del servizio di trasporto scolastico 2019/2020.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____ (telefono _____ e-mail
_____) con la presente il rimborso della
somma di € _____ relativa al pagamento della II^a rata del contributo per il
servizio di trasporto scolastico anno 2019/2020, relativa al proprio figlio/a
_____ che frequentava la scuola materna/primaria/secondaria
(cerchiare la scuola frequentata) di Sernaglia Capoluogo/Falzè di Piave **(cerchiare il
paese)**.

Comunica le coordinate bancarie/postali per l'accredito:

IBAN : _____

Conto Corrente n. _____ **intestato**

a _____

Banca _____

Dichiara di essere a conoscenza che la somma rimborsata non potrà essere portata in detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Sernaglia della Battaglia, li _____

In fede
