Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Unità case Vacanza

RICHIESTA DA INOLTRARE ENTRO IL 25 SETTEMBRE 2020 AreaServiziScolasticiEdEducativi@pec.comune.milano.it.

DOMANDA DI RIMBORSO DEL 40% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA Estate Insieme (Case Vacanza) 2020

Rimborso per malattia certificata

Il sottoscritto/a*_____c.f._____

Nato a _____il_____

Abitante in _____n°_____cap._____

Città_____tel_____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____,___versata per la partecipazione alla iniziativa **Estate Vacanza 2020** del minore _____

c/o Casa Vacanza _____periodo_____

Motivo del rimborso: **malattia certificata**

c/c intestato a.....Banca/Posta.....

Codice IBAN*

I	T																										

BOLLETTINO DI PAGAMENTO

IN ORIGINALE

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

.....

Data .....

* L'intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.