Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Unità Case Vacanza

La richiesta di rimborso dovrà essere presentata entro e non oltre il 30/09/2021 al seguente indirizzo di posta:
AreaServiziScolasticiEdEducativi@pec.comune.milano

DOMANDA DI RIMBORSO DEL 40% DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA Estate Vacanza (Case Vacanza) 2021

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 2021** 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.