

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS "L.Einaudi-G.Bruno"
Viale Rinascita, snc
09043 Muravera (SU)

Oggetto: richiesta rimborso _____

 1 sottoscritt _____
docente _____

CHIEDE

il rimborso di € _____, per _____

Modalità di pagamento:

conto corrente iban _____
intestato a _____;

contanti (mandato diretto da ritirare nel Banco di Sardegna).

Data _____

Firma
