



Organismo
di Formazione
accreditato
dalla Regione
del Veneto

Codice univoco ufficio: UFTFPK

e-mail: info@istitutomedici.it – vrro02000g@istruzione.it PEC: vrro02000g@pec.istruzione.it

sito web: www.istitutomedici.edu.it



il	C.F.
----	------

Comune di residenza _____ Via e n. _____

CAP	recapito telefonico	Genitore di
-----	---------------------	-------------

Classe avendo versato come acconto €

per il viaggio studio a _____

chiede il rimborso, a seguito revoca causa emergenza pandemia, sul seguente **C/C bancario-postale**

nome/i intestatario/i del c/c*

IBAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

(n. 27 caratteri alfanumerici)

Legnago, _____

FIRMA

* SE IL CONTO E' COINTESTATO INDICARE ENTRAMBI I NOMI

