

ALLEGATO

AL Dirigente Scolastico
Dell'ISTITUTO COMPRENSIVO "Troccoli"
LAUROPOLI (Cs)

..... I SOTTOSCRITT

COGNOME				NOME			
NATO A				IL			
RESIDENTE A				VIA		N.	
N. TELEFONO							
Obbligatorio per eventuale contatto							

In qualità di persona esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a

COGNOME				NOME			
---------	--	--	--	------	--	--	--

Frequentante la classe ____ Sez. ____ c/o l'Istituto _____

Beneficiario del contributo BORSA DI STUDIO a.s. 2017/2018

CHIEDE

Che il relativo importo riconosciuto venga accreditato con le seguenti modalità:

- ☐ In Contanti presso Istituto Cassiere (UBI BANCHE filiale di CASSANO ALLO IONIO)
- ☐ Tramite Conto Corrente Bancario (SPECIFICARE DENOMINAZIONE BANCA)
- ☐ Tramite Conto Corrente Postale (**NON LIBRETTO POSTALE**) e solo Posta Pay Evolution intestato al richiedente

RISERVATO ALL'ACCREDITO TRAMITE CONTO CORRENTE

DICHIARA ALTRESÍ

CHE il codice IBAN Bancario/Postale è il seguente:

(specificare il nome della banca e dove ubicata)

PAESE		CHEK		CIN		ABI				CAB				N. CONTO													

Data _____

Firma
