Spett.
Comune di Vinci
Ufficio servizi educativi e scolastici
P.zza L. da Vinci, 29
50059 VINCI (FI)

Oggetto: **COMUNICAZIONE CONTO CORRENTE PER RIMBORSO SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER IL PERIODO DI SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' PER COVID-19**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

genitore del minore _____

COMUNICA

che il codice il conto corrente sul quale effettuare il rimborso in oggetto, è il seguente:

Sigla internaz.		**Numeri di controllo**		**CIN**	**ABI**					**CAB**					**N. CONTO CORRENTE**												

ISTITUTO BANCARIO: _____ FILIALE / SEDE DI :_____

INTESTATARIO: _____

Il sottoscrittore si impegna a comunicare nei termini previsti dalla norma eventuali eventi modificativi riguardanti la presente dichiarazione.

Lì, _____

FIRMA

_____

N.B. Allegare fotocopia carta d'identità del sottoscrittore.