

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI

COLLESANO

Il Sottoscritto/a _____ nato _____

Il _____ Residente _____ nella Via _____

N _____ Tel. _____ CodiceFiscale _____

E MAIL _____

CHIEDE

Alla S.V. il rimborso dell'abbonamento biglietti del/dei mese/i _____

Per la tratta Collesano/ _____ del proprio/a figlio/a _____

sul cc IBAN _____

frequentante l'Istituto _____

Allega abbonamento/biglietti

Collesano _____

FIRMA
