

MODULO RICHIESTA RIMBORSO TASSA ISCRIZIONE TRINITY

IO SOTTOSCRITTO.....

genitore dell'alunno.....

della classe.....

plesso.....

chiede il rimborso della quota di iscrizione all'esame Trinity

47 euro scuola primaria

71 euro scuola secondaria

IBAN:

.....

Intestato a

Milano,

Firma del genitore