Spett.le
COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE
UFFICIO RAGIONERIA
Via Roma, 68
30010 CAMPOLONGO MAGGIORE (VE)
Tel. 049/58.49.132 – Fax 049/58.49.151

Il sottoscritto (*Cognome e Nome*).....

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a ..... il .....

Indirizzo: (via) ..... n° .....

(c.a.p.) ..... (città) ..... (prov.) ..... - Tel. .....

Email .....

chiede

che i Mandati di pagamento relativi al rimborso libri a.s.2014/2015 per il/la figlio/a (Cognome e Nome).....classe.....emessi a proprio favore siano estinti mediante:

(*compilare la parte interessata*)

☐ **Quietanza diretta***(ritiro della somma in contanti)* per importi **inferiori a € 1.000,00** da parte Sig/Sig.ra.....

C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | in qualità di .....

presso la Banca C.C. del Veneziano - Agenzie di Bojon e Liettoli (VE) Servizio di Tesoreria
(*riscuotibile inoltre in qualsiasi Agenzia Banca C.C. del Veneziano)* (*senza spese*)

☐ **Bonifico Bancario o Postale - Codice IBAN:** ***(obbligatorio inserire i dati in ogni casella)***

intestato a: .....
(è obbligatorio che il conto corrente sia quello del beneficiario, altrimenti la Banca non potrà effettuare il pagamento)

Stato	Banca	CIN	ABI	CAB	Numero

presso la Banca o Posta ..... Agenzia di .....
(senza spese)

Data _____

_____
(firma per esteso)

Versione del 08.10.202012

SI ALLEGA SCONTRINO DELL'ACQUISTO ED ELENCO DEI LIBRI DI TESTO