Oberschulzentrum „Claudia von Medici" Mals
I-39024 Mals - Malles | Staatsstrasse 9 Via Nazionale
Tel. +39 0473 831 259 | Fax +39 0473 831 910
os-osz.mals@schule.suedtirol.it | www.oberschulzentrum-mals.it
OSZMALS

Abgabetermin d. Bücher u. Ansuchen:
3. und 4. FOWI: 27.05.2022
3. und 4. SOGYM: 13.06.2022
3. und 4. SPORT: 14.06.2022
5. FOWI – SOGYM – SPORT: unmittelbar nach der mündlichen Abschlussprüfung

Antrag um Rückerstattung von Ausgaben / Schulbücher

Der/die Unterfertigte:

Name des/der Schülers/Schülerin	Geburtsdatum und -ort	Klasse

ersucht um Rückerstattung der Ausgaben für den Ankauf von folgenden Schulbüchern und um die Rückerstattung der Stempelsteuer:

Titel Schulbuch (nur Bücher aus dem laufenden Schuljahr 21-22 - die Schule vergütet max. 50% des Kaufpreises für ein gut erhaltenes Buch** / keine Arbeitsbücher)	Preis (bitte den Kaufpreis eintragen)
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
Stempelsteuer (nur falls Gesamtbetrag 77,47 € oder mehr beträgt):	2,00 Euro
Gesamtbetrag:	Euro

Außerhalb des Anwendungsbereichs der MwSt. („fuori campo IVA") im Sinne des Artikels 4 des D.P.R. Nr. 633/1972.

Dieser Antrag um Rückerstattung gilt zudem als Quittung über den erhaltenen Betrag und unterliegt im Sinne des Artikels 13/Abs.1/des Tarifs des D.P.R. Nr. 642/1972 der Stempelsteuer im Ausmaß von 2,00 Euro. *

** Die Bücher müssen neuwertig sein, sauber, vollständig, nicht beschrieben, gepflegt, nicht vergilbt, keine Wasserflecken, keine welligen Seiten, keine Eselsohren und keine eingerissenen Seiten oder dergleichen aufweisen

hier 2,00-Euro-Stempelmarke anbringen, falls Betrag 77,47 € oder mehr

Man ersucht um Überweisung auf folgendes Bankkonto, IBAN, lautend auf folgenden Namen:

Name Bankkontoinhaber/in: (des Erziehungsberechtigten oder des Schülers / der Schülerin angeben)	

Oberschulzentrum „Claudia von Medici" Mals
I-39024 Mals - Malles | Staatsstrasse 9 Via Nazionale
Tel. +39 0473 831 259 | Fax +39 0473 831 910
os-osz.mals@schule.suedtirol.it | www.oberschulzentrum-mals.it

OSZMALS

Adresse: PLZ - Wohnsitzgemeinde	
Straße/Platz, Hausnummer	
Steuernummer:	
Bezeichnung des Bankinstituts:	
IBAN-Nummer:	

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten oder des/der Schülers/Schülerin

_____ _____

* Die Antragsteller/innen kaufen die Stempelmarke im Ausmaß von 2,00 Euro an (z.B. in bestimmten „Tabaktrafiken") und kleben sie auf diesen Antrag. Die Schule erstattet die Stempelsteuer.