

RICHIESTA RIMBORSO

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ Cap _____

Tel. _____ Email _____

Codice Fiscale _____

Genitore di _____
(indicare solo in caso di studente minorenni)

ISCRITTO AL CORSO DI _____

- BIENNIO TRIENNIO VECCHIO ORDINAMENTO
 PRE ACCADEMICI NON ACCADEMICI PRE-PROPEDEUTICI

IBAN _____

(indicare i seguenti dati solo se c/c intestato a soggetto diverso dal richiedente)

Intestato a _____

Residente in _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Chiede all'Issm Franco Vittadini un rimborso di € _____

versato a titolo di _____

Per il seguente motivo _____

Data _____ Firma leggibile _____

Visto del Responsabile dell'Ufficio di Ragioneria
Dott.ssa Monica Dapiaggi

Visto del Direttore Amministrativo
Dott.ssa Claudia Gallorini

**ATTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE, AI SENSI ART. 24 DEL VIGENTE
CODICE PER L'AMMINISTRAZIONE DIGITALE (D.LGS. 7/3/2005, N. 82 E S.M.I.)**