



RICHIESTA RIMBORSO

Generalità del richiedente (Nome e Cognome)

Data e Luogo di nascita _____

Residente in _____ Via _____ Cap _____

Tel. _____ Email _____

Codice Fiscale _____

Esercente la potestà genitoriale di _____
(indicare solo in caso di studente minorenni)

FREQUENTANTE IL CORSO DI _____

- BIENNIO TRIENNIO PROPEDEUTICI
 PRE ACCADEMICI NON ACCADEMICI

IBAN _____

(indicare i seguenti dati solo se conto corrente intestato a soggetto diverso dal richiedente)

Intestazione IBAN _____

Residente in _____ Via _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

Chiede al Conservatorio Franco Vittadini un rimborso di € _____

versato a titolo di _____

Per il seguente motivo

Data _____ Firma leggibile _____

Visto del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Claudia Gallorini

Visto del Direttore di Ragioneria

Dott.ssa Irene Alfinito