CONSERVATORIO LUIGI CHERUBINI	**RICHIESTA RIMBORSO**	Pagina 1 di 1
		VO31

riservato Protocollo

Al Direttore Amm.vo
Conservatorio "L. Cherubini" - Firenze

Il/La sottoscritto/a _____ allievo/a maggiorenne/genitore dell'allievo/a _____ nato/a a _____ (Prov._____) il _____/_____/_____, residente a _____ (Prov._____) c.a.p. _____ via/piazza _____ n.____ cell. _____ Codice Fiscale _____ e-mail _____, iscritto/a per l'Anno Accademico 20____/20____ al _____ anno del corso □ Accademico di I° livello □ Accademico di II° livello □ Preaccademico □ Ordinamento Previgente di _____,

CHIEDE

Il rimborso dei contributi versati per una somma totale di € _____ per i seguenti motivi: □ pagamento non dovuto □ pagamento effettuato più volte per errore □ impedimento a beneficiare dei servizi per i quali è stato effettuato il pagamento, per causa imputabile direttamente al Conservatorio. Note: _____

Chiede che il rimborso sia effettuato mediante accreditamento sull'IBAN:

Si allega copia della ricevuta di pagamento.

……..., lì ……... ……...
(firma)

RISERVATO AMMINISTRAZIONE

□ ha diritto _____ il compilatore _____

VISTO IL DIRETTORE AMM.VO

_____