CONSERVATORIO LUIGI CHERUBINI	**RICHIESTA RIMBORSO**	Pagina 1 di 1
		NO58

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 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:

IBAN intestato a (indicare il codice fiscale) _____

Indirizzo di residenza dell'intestatario del codice fiscale _____

Si allega copia della ricevuta di pagamento

……..., lì ……... ……...
(firma)

RISERVATO AMMINISTRAZIONE

□ ha diritto
□ non ha diritto

l'Assistente amm.vo _____

VISTO IL DIRETTORE AMM.VO

_____

Motivazione:

_____

_____

_____