UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

DIREZIONE OFFERTA FORMATIVA E SERVIZI AGLI STUDENTI

Sezione Post-Laurea

RICHIESTA RIMBORSO TASSE

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente/Domiciliato in Via/Piazza _____ N. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ Matricola _____

e-mail istituzionale _____ e-mail personale _____

Iscritto _____

CHIEDE

il rimborso delle tasse pagate con versamento n. _____ del _____

per il seguente motivo: _____

_____

Chiede, inoltre, che il rimborso sia effettuato in uno dei seguenti modi:

☐ Accreditamento sul proprio c/c bancario n. _____

IBAN:

☐ Quietanza diretta per un importo non superiore a € 999,00

presso la Banca _____, sede _____,

indirizzo _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- copia codice fiscale
- copia documento di identità in corso di validità
- attestazione del pagamento di cui si richiede il rimborso
- copia IBAN intestato al/alla richiedente (in caso di accredito su conto bancario

Bari, _____ Firma _____

N.B. La mancata compilazione di tutte le sezioni della domanda comporta la nullità della stessa.