



AL MAGNIFICO RETTORE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO IL
____/____/____ A _____ E
RESIDENTE IN _____ (____)
VIA _____ N. _____ TEL. _____
CELL. _____ ISCRITTO AL _____ DELLA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE IN _____
MATR. _____ PER L'A.A. ____/____, CHIEDE IL RIMBORSO DELLE
TASSE PAGATE DELL'IMPORTO DI € _____ DEL ____/____/____,
PER IL SEGUENTE MOTIVO

_____.
CHIEDO, INOLTRE, CHE IL RIMBORSO SIA EFFETTUATO IN UNO DEI SEGUENTI
MODI:

1. ACCREDITAMENTO SUL PROPRIO C/C BANCARIO CODICE IBAN
_____ PRESSO LA BANCA
_____ SEDE _____.

2. MANDATO INTESTATO ALL'INTERESSATO DA RECAPITARE AL SEGUENTE
INDIRIZZO: _____
_____.

BARI, ____/____/____

IN FEDE

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

1. fotocopia documento d'identità
2. fotocopia codice fiscale
3. **ricevuta versamento in originale**