

ISTANZA DI RIMBORSO CONTRIBUTO ACCADEMICO

Al Direttore Amministrativo
Accademia Belle Arti di Roma

Il Sottoscritto /a _____

Nato/a a _____ (prov.) il _____

Residente a _____ cap. _____ prov. _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ e- mail _____

Matricola _____ iscritto/a al _____ del corso di _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Il rimborso dell'importo del contributo accademico di € _____ versato
erroneamente per la motivazione di seguito indicata (*la motivazione è obbligatoria*):

Si allega (*obbligatoriamente*):

- ricevuta del/i bollettino/i (se non già consegnata agli Uffici Segreteria Didattica)

Se accordato, il rimborso potrà essere riscosso presso lo sportello della Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia di Via del Corso, 471- Roma presentandosi con un documento d'identità valido e dichiarando il codice ente 3937.

Roma,

FIRMA
