



**DOMANDA DI RIMBORSO TASSE UNIVERSITARIE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ e-mail istituzionale \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

recapito (indicare solo se diverso dalla residenza) presso \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

- non IMMATRICOLATO/A;
- MATRICOLA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CHIEDE**

il rimborso delle tasse universitarie versate in data \_\_\_\_\_ per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

la riscossione mediante accredito su C/c bancario/postale a lui/lei intestato o cointestato, le cui coordinate sono le seguenti:

INTESTATARIO/A (è obbligatorio che il conto sia intestato/cointestato allo Studente/Laureato):

.....

**COORDINATE IBAN ITALIA (scrivere in maniera leggibile; il carattere "zero" deve essere barrato "Ø"):**

Nome Istituto Bancario: \_\_\_\_\_

Codice    Numero    CIN    ABI                    CAB                    NUMERO DI CONTO

Nazione    di controllo

|\_|\_|    |\_|\_|    |    |\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

