Al Presidente del
Conservatorio di Musica "Nicola Sala"
di Benevento

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov.____ il _____
codice fiscale _____

***Compilare il campo sottostante solo se il richiedente è il genitore o l'esercente la potestà genitoriale**
*[Genitore di _____
nato/a a _____ prov.____ il _____
codice fiscale _____]

iscritt__ per l'anno accademico ……../……. al seguente corso:

D I C H I A R A

di aver versato al Conservatorio in indirizzo, a titolo di contributo per l'iscrizione al corso di cui sopra, l'importo di € _____(allegare ricevuta di pagamento)

E C H I E D E

Il rimborso del contributo corrisposto mediante accredito con bonifico bancario
intestato a _____

IBAN :

Per la seguente motivazione:

……
……
…….

Si allega copia del documento d'identità.
Si allega documentazione comprovante la motivazione indicata.

Data _____ Firma

_____

Firma Genitore (se minore)

_____