



Ministero dell'Università e della Ricerca
Conservatorio Statale di Musica
"Nicola Sala" Benevento



Marca da bollo
da €16

Al Direttore
Del Conservatorio Statale di Musica
"Nicola Sala" di Benevento

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. ____ il _____

Residente in _____ prov. _____, C.A.P. _____

Via/piazza _____ n ____ ; cittadinanza _____

Tell/cell _____ e-mail _____

Iscritto/a nell' Anno Accademico _____ / _____ , al ____ anno del Corso Accademico di

- Primo Livello
- Secondo Livello

In : _____

Comunica la propria volontà di RINUNCIARE al proseguimento degli studi in corso.

Data: _____

F.to (Cognome e nome) _____

Si allega documento d'identità in corso di validità