CONSERVATORIO di MUSICA
L. D'ANNUNZIO-PESCARA
ISTITUTO DI ALTA CULTURA

Riservato al protocollo

Al Direttore del Conservatorio di Musica
"L. D'Annunzio" di Pescara

DOMANDA DI RIMBORSO CONTRIBUTI D'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ allievo/a maggiorenne/genitore dell'allievo/a _____nato/a a _____ (Prov.____) il ____/____/____, residente a _____ (Prov.____) C.a.p._____ Via/Piazza _____ n._____ Tel. _____ Codice Fiscale _____ e-mail _____iscritto/a per l'Anno Accademico 20___/20___ al _____ anno del Corso □ Accademico di Primo livello □ Accademico di Secondo Livello □PreAccademico □Tradizionale di _____ Matricola n. _____ ,

CHIEDE

il rimborso dei contributi versati per una somma totale di € _____ riferita al pagamento dei seguenti importi:

n. _____ del _____ di € _____ causale _____
n. _____ del _____ di € _____ causale _____
n. _____ del _____ di € _____ causale _____

per i seguenti motivi _____

_____

CHIEDE

inoltre, che il rimborso sia effettuato mediante accreditamento sul conto corrente:

IBAN

intestato a _____ nella qualità di _____

ALLEGA

☐ Fotocopia del/dei versamento/i effettuato/i.

……, lì …… ……
(Firma)

……
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

VISTO DI REGOLARITA'

_____

Lo/a studente/ssa ha presentato in data _____ domanda di rimborso.

L'ADDETTO _____