

Università degli Studi di Padova
Servizio Formazione Post Lauream
Via VIII febbraio 2
35122 Padova

Oggetto: Rimborso per il corso di perfezionamento in “.....” a.a.

Il/La sottoscritto/a _____,
residente a _____, Via _____,
chiede che il rimborso del contributo d’iscrizione al corso di perfezionamento specificato in oggetto
venga effettuato mediante (indicare l’opzione scelta):

ACCREDITO SU C/C BANCARIO
(Tale accredito può essere effettuato solo se il c/c è intestato o cointestato al richiedente)

NOME E COGNOME				ISTITUTO BANCARIO											
COORDINATE IBAN															
PAESE	COD	CIN	ABI	CAB				Conto Corrente							

ASSEGNO DI QUIETANZA ALL’INDIRIZZO INDICATO

NOME E COGNOME	INDIRIZZO

RISCOSSIONE PERSONALE PRESSO:

BANCA ANTONVENETA ABN – AMRO
VIA VIII FEBBRAIO 2
35122 PADOVA

A tal fine allego alla presente la **ricevuta originale** del versamento del contributo.

Distinti saluti.

Padova, _____

Data

firma