

Oggetto: Richiesta di rimborso

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

Partita IVA (solo se si tratta di Ditta) _____

Residente in Via _____

Località _____ Provincia _____ CAP _____

- chiede il rimborso del contributo di iscrizione al (indicare una tra le opzioni previste)

Master Corso di Perfezionamento Corso di Aggiornamento Corso di Alta Formazione
 in _____ a.a. ____/____

- chiede inoltre che il rimborso 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										

RISCOSSIONE PERSONALE PRESSO (**Attenzione solo per importi inferiori a € 1.000,00**):
 INTESA SANPAOLO SPA
 VIA VIII FEBBRAIO, 20 - 35122 PADOVA

Distinti saluti.

Padova, _____

Data

firma

Si allega alla presente la **ricevuta originale** del versamento del contributo e fotocopia del documento d'identità.