

RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO DIDATTICO

Il presente documento e gli allegati dovranno essere inviati, esclusivamente in formato PDF, al seguente indirizzo e-mail:
protocollo@conservatorio-frosinone.it

Generalità del richiedente (se l'allievo è minorenni indicare le generalità del genitore o di chi ne fa le veci):

...l... sottoscritt... Cognome Nome

Nat... a il prov sesso M F

C.F. _____

Telefono e.mail.....

CHIEDE il rimborso del contributo didattico di € per i seguenti motivi:

Generalità dell'allievo minorenne:

Cognome Nome

Nat... a il prov sesso M F

C.F. _____

Coordinate bancarie/postali (se il richiedente è l'allievo maggiorenne dovrà indicare il proprio IBAN, non quello dei genitori)

Intestatario del conto:

Cognome Nome

Nat... a il prov sesso M F

C.F. _____

IBAN ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Banca/Uff.postale Via Città

Si allegano:

1. Copia della ricevuta di versamento del contributo di cui si chiede il rimborso
2. Copia dell'isee università

Data

Firma dell'allievo

Firma del genitore o di chi ne fa le veci