DOMANDA DI RIMBORSO TASSE

AL DIRETTORE
Del Conservatorio di Musica "Nino Rota"
Segreteria Studenti
Piazza S. Antonio n. 27
70043 – Monopoli (BA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome _____

nat __ a _____ prov._____ il _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| genitore del minore _____

Residenza: via/piazza _____ n. _____

frazione/località_____ comune _____ prov.|__|__|

C.A.P.|__|__|__|__|__| telefono _____ e-mail |_____@_____|

☐ non iscritto/a;

☐ iscritto/a per l'a.a. _____/_____ al _____ ☐ in corso ☐ ripetente

al corso di _____

di codesta Istituzione matricola |_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE IL RIMBORSO

di € _____,_____ (_____/____) dei contributi versati per il seguente motivo:

_____

_____

_____

versate con bollettino/i n. _____ in data _____ per un importo complessivo di €._____= diconsi euro (in lettere) _____

CHIEDE INOLTRE

che il suddetto importo sia liquidato nel modo seguente *(barrare una delle due caselle)* :

☐ COORDINATE BANCARIE IBAN – **Accredito su c/c bancario**

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	

NON RESIDENTI:

BIC : _____ (UE) – SWIFT CODE:_____(EXTRA-UE)

Intestato a: _____

istituto bancario _____ N° agenzia _____

☐ **Quietanza diretta presso la Banca Popolare di Puglia e Basilicata a Monopoli.**

Attenzione:

Allega attestazione e ricevuta di versamento/i di cui sopra.

_____ *(data)* _____ *(firma)*