ISTANZA DI RIMBORSO CONTRIBUTO ACCADEMICO

Al Direttore Amministrativo
Accademia Belle Arti di Roma

Il Sottoscritto /a _____Nato/a a_____

(prov.)_____ il _____Residente a _____ cap._____

prov._____Via _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ e- mail _____

Matricola _____ iscritto/a al _____ del corso di _____

Codice fiscale

CHIEDE

Il rimborso dell'importo del contributo accademico di € _____versato erroneamente per la motivazione di seguito indicata (*la motivazione è obbligatoria*):

_____

_____

Codice Iban (intestato al beneficiario ; obbligatorio per gli importi pari o superiori a € 1000,00)

- E' obbligatorio allegare alla presente la ricevuta del/i bollettino/i (se non già consegnata agli Uffici Segreteria Didattica);
- Se accordato, il rimborso potrà essere riscosso secondo le modalità indicate dall'ufficio competente tramite avviso pubblicato sul sito dell'Accademia di Belle Arti di Roma.

□ Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679

Roma, _____ FIRMA

□ si autorizza	□ non si autorizza
Data	Il Direttore Amministrativo