CONSERVATORIO
FRESCOBALDI
FERRARA

RICHIESTA RIMBORSO QUOTA PER ALLIEVO/UTENTE MAGGIORENNE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____il _____

TEL/CELL._____Codice fiscale_____

Iscritto al seguente corso di studi_____

_____per l'a.a. 20__/20__

C H I E D E

La restituzione di € _____ _____

relativi al pagamento_____

motivo della restituzione:

_____

Si chiede che l'accredito sia effettuato sul conto corrente

- ☐ Bancario
- ☐ Postale

conto corrente intestato a _____

(in caso di conto corrente cointestato indicare i nomi di tutti i cointestatari)

CODICE IBAN 27 caratteri alfanumerici

BANCA_____

FIRMA allievo/utente

_____

Spazio riservato alla segreteria:

In ottemperanza al Regolamento in materia di contribuzione studentesca Decreto Presidenziale n. 2358 del 12/12/2025

- ☐ Si autorizza
- ☐ Non si autorizza la richiesta di rimborso

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott.ssa Anna Facchini

IL DIRETTORE DI RAGIONERIA
dott. Alessio Monari