

# ISTANZA DI RIMBORSO CONTRIBUTO ACCADEMICO

Al Direttore Amministrativo  
Accademia Belle Arti di Firenze

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*):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega (*obbligatoriamente*):

- ricevuta del/i bollettino/i ( se non già consegnata agli Uffici Segreteria Didattica)

Se accordato, il rimborso potrà essere riscosso presso lo sportello della Banca Nazionale del Lavoro – Filiale di Firenze -Agenzia n. 1, Via de' Cerretani 6/n, 50123 FIRENZE, presentandosi con un documento d'identità valido e dichiarando il codice ente 4182.

Firenze,

FIRMA

\_\_\_\_\_

si autorizza

non si autorizza

Data

Il Direttore Amministrativo