

RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO DIDATTICO

Il presente modulo andrà inoltrato via e-mail alla segreteria didattica

Trienni e Vecchio ordinamento: carla.tucci@conservatorio-frosinone.it; chiara.gemma@conservatorio-frosinone.it

Bienni e corso preaccademico: mariarita.caretti@conservatorio-frosinone.it;

**Al Direttore amministrativo
Conservatorio di Musica "Licinio Refice"
Frosinone**

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. _____ residente inprov..... CAP.....

Indirizzo Recapito.....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

Allegare copia della ricevuta di versamento del contributo di cui si chiede il rimborso.

Data

Firma dell'allievo

Firma del genitore o di chi ne fa le veci