

## RICHIESTA RIMBORSO

**AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Il/la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al Master in \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rimborso della somma di Euro \_\_\_\_\_ a fronte del pagamento di:

tasse universitarie

master

erroneamente pagate per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

a tal fine allego la ricevuta di pagamento effettuato a mezzo \_\_\_\_\_

per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_ pagato in data \_\_\_\_\_

---

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Versamento sul conto corrente bancario n. \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si ritiene direttamente responsabile dei dati sopraindicati ed esonera l'Università per il mancato pagamento nel caso di dati non corretti o mancanti.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

\_\_\_\_\_ La Segreteria

#### **Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196**

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.