Ministero dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BARI

AREA SEGRETERIA DIDATTICA

RICHIESTA RIMBORSO TASSE

N. matricola …… **AL DIRETTORE**

Il sottoscritto/a……..……..

nato …….……. (prov. ……..…..……) il ……..…..…..…..

residente a ……. via …… n……....

tel. …….. , studente del corso di diploma in …….

C H I E D E

il rimborso del contributo Accademico pagato con versamento n. …….. del ……..

per i seguenti motivi: ……

……..

Codice fiscale

Chiede, inoltre, che il rimborso sia effettuato mediante assegno circolare non trasferibile da ritirarsi presso la Segreteria dell'Accademia a Bari.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Fotocopia del codice fiscale
- Comunicazione A.DI.SU (se si chiede il rimborso per idoneità A.Di.SU)
- Bollettino/i in originale cui si riferisce il credito.

Bari, lì, ……

……
Firma

SEDE AMMINISTRATIVA – BARI - Via GOBETTI, 8 - fax n. 080/ 557.48.40 – tel.080/ 556.64.71
SEDE DIDATTICA – BARI - Via RE DAVID, 189/C - fax n. 080/ 557.48.40 – tel.080/ 556.64.71
SEDE DI MOLA DI BARI - Via C. BATTISTI, 22 - Telefono e fax n. 080/ 474.42.46 – tel.080/ 473.37.03
Email: direttore@accademiabelleartiba.it - aba@accademiabelleartiba.it - www.accademiabelleartiba.it