

RICHIESTA RIMBORSO TASSE

*Al Direttore
del Conservatorio Statale di Musica
"G. Rossini"*

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____
recapito telefonico n. _____
iscritto a _____

RICHIEDE IL RIMBORSO TASSE PER:

Pagamento tramite:

- Assegno
- Bonifico

Intestatario conto corrente (se diverso dal richiedente)

(nome e cognome) _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____

BANCA																												
	ID NAZ.	CIN E	CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO														
IBAN																												

Data _____

Firma _____