

{ CONSERVATORIO { ROSSINI

al DIRETTORE
del Conservatorio Statale di Musica
"G. Rossini" di Pesaro

RICHIESTA RIMBORSO TASSE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____

recapito telefonico n. _____

email _____

iscritto a _____

RICHIEDE IL RIMBORSO TASSE PER:

Pagamento tramite 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																
SWIFT/BIC (se conto corrente estero)																

Data _____

Firma _____