



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
 DIREZIONE GENERALE
 SERVIZIO SPECIALE POST LAUREAM
 U.O. MASTER E CORSI DI PERFEZIONAMENTO

Al Magnifico Rettore
 Università degli Studi di Palermo
 Piazza Marina 61, 90133
PALERMO

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato/a a _____ Prov. _____,
 il _____, Codice Fiscale _____,
 residente in _____,
 Via _____, N. _____,
 Telefono _____, E-Mail _____,
 avendo versato in data _____ l'importo di euro € _____, per l'iscrizione al corso di
MASTER / CORSO DI PERFEZIONAMENTO in _____
 _____ per l'A.A. _____ / _____,

CHIEDE

alla M.V. il rimborso di € _____ dei Contributi per l'accesso e la frequenza al corso di **MASTER / CORSO DI PERFEZIONAMENTO** in quanto: (specificare) _____

Chiede inoltre che il rimborso venga effettuato attraverso:

accredito sul proprio C/C - Codice IBAN _____;

Si allega:

- ricevuta in copia dell'avvenuto pagamento;
- copia firmata di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia codice fiscale.

Palermo, ____/____/____

Con osservanza

I dati raccolti saranno utilizzati dall'Università di Palermo, titolare del trattamento, nel rispetto del decreto legislativo n.196/03.