

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

RICHIESTA DI RIMBORSO

matricola (se attribuita)n° _____

__ I __ sottoscritt _____
Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile) Nome

cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nat a _____

(Prov ____) il ____ / ____ / ____ residente a _____ (Prov. ____)

c.a.p. _____ in Via _____ n. _____

Tel.abitazione _____ Tel Cell. _____ e-mail _____ @ _____

CHIEDE

- Il rimborso della somma di € _____ versata in data ____ / ____ / ____
 - sul c.c.p. n° 11267861
 - sul c/c bancario intestato all'Università degli Studi del Molise

per le seguenti motivazioni:

Allega:

- Ricevute originali de __ versament __ effettuati.

_____, ____ / ____ / ____
luogo e data

firma leggibile