UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

DOMANDA DI RIMBORSO 1^ RATA

Al Magnifico Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

__l___ sottoscritt_____

Matricola n. |_|_|_|_|_|_|_| C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nat__ a _____ il ___ /___ /_____

residente a _____ prov._____

in _____ c.a.p _____

tel _____ cell _____

immatricolato in data ___ /___ /_____ al ____ anno di corso

della Facoltà di _____

Corso di laurea in _____

CHIEDE

Il rimborso della 1a rata delle tasse e dei contributi universitari esercitando il diritto di recesso (**N.B.** Il diritto può essere esercitato entro e non oltre 14 gg dalla data di immatricolazione)

Il rimborso avverrà tramite: ☐ Bonifico

INTESTATARIO CONTO per bonifico bancario:

☐ se uguale al richiedente, altrimenti:

Cognome _____

Nome_____

residente a _____ prov._____

in _____ c.a.p _____

Banca_____Agenzia_____

Iban_____

CIN ___ ABI _____ CAB_____ C/C_____

☐ Allegat_ bollettin_ in originale del pagamento

Data e Firma (del richiedente) _____

IL RETTORE
d'ordine del Rettore

_____

Timbro della segreteria

✂ ----------

RICEVUTA CONSEGNA DOMANDA DI RIMBORSO 1° RATA

Lo studente.....

ha presentato domanda di rimborso in data .....

Timbro della segreteria

NOTE: