UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

DOMANDA DI RIMBORSO

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_____ Iscritto/a per l'a.a ___/____ al ____anno ☐ in corso ☐ fuori corso/rip.

della Facoltà di_____ Corso di laurea in _____

CHIEDE

Il rimborso di: _____

per il seguente motivo: _____

_____

DICHIARA

di non aver usufruito di benefici, servizi o agevolazioni di alcun tipo, comprese quelle relative alle detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi, relativamente all' importo di cui chiede il rimborso.

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 TASSE

Lo studente.....

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

Timbro della segreteria

NOTE: