



Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Brescia

Sua Sede

e p.c. U.O.C. Scuole di Specializzazione

Sua Sede

PEC: ammcentr@cert.unibs.it

e p c scuoledispecializzazione@unibs.it

RICHIESTA DI RIMBORSO TASSE

Il/La sottoscritto/aC.F.....

Matricola

chiede

il rimborso della somma di € _____ versata in data ____ / ____ / ____ con
modalità PagoPA o altro: _____ come (1°/2°/3°) _____ rata
delle tasse e dei contributi dell'a.a. ____ / ____.

La motivazione della richiesta di rimborso è: (dettagliare la motivazione)

Inoltre, il/la sottoscritto/a chiede anche

che il suddetto rimborso venga versato sul conto corrente bancario con IBAN, del quale dichiara di essere intestatario unico o cointestatario e le cui coordinate sono sotto riportate e anche aggiornate nella propria pagina personale nella sezione dedicata *Home > Anagrafica > Modifica Dati di Pagamento e Rimborso*

IBAN: _____

Il sottoscritto **dichiara** di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

Brescia,.....

FIRMA
(leggibile)

.....

Allegare alla presente un documento di identità valido