



**Università
degli Studi
di Palermo**

Area Didattica e Servizi agli Studenti
Settore 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:

[] 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