



Centro Linguistico

MODULO PER RIMBORSO

Il sottoscritto:

NOME E COGNOME (in stampatello): _____

email: _____

chiede il rimborso di € _____ versati per _____

ATTENZIONE:

Se il pagamento è stato fatto da persona diversa dal richiedente, che non sia cointestataria del conto, i dati sotto indicati devono riferirsi alla persona che ha effettuato il pagamento.

INTESTATARIO DEL CONTO: _____

CODICE FISCALE: _____

NATO/A a (se nato/a all'Estero indicare Stato e Città): _____

IN DATA: _____

Residente a: _____ Provincia di: _____ CAP: _____

in via/piazza: _____ n. _____

NOME E INDIRIZZO DELLA BANCA: _____

IBAN (se il c/c non è in Italia indicare anche BIC/SWIFT Code): _____

Data: _____ Firma: _____