



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

Centro Linguistico

MODULO PER RIMBORSO

Il sottoscritto:

NOME E COGNOME (in stampatello): _____

CODICE FISCALE: _____

NATO/A a (se nato/a all'estero indicare stato e città):

IN DATA: _____

Residente a _____

Provincia: _____ CAP: _____

in via/p.zza: _____ n. _____

Indirizzo e-mail: _____

chiede il rimborso di € _____ versati per l'iscrizione al corso di

ATTENZIONE

Il rimborso sarà versato alla stessa persona che ha effettuato il pagamento. Se il pagamento è stato effettuato da persona diversa da chi si è iscritto al corso, i dati sopra indicati devono essere di quella persona.

Dati bancari richiesti:

☐ Intestatario del conto

☐ Nome ed indirizzo della banca e/o filiale

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

Data: _____ Firma: _____