

Oggetto: Richiesta rimborso tariffa certificazione esame di inglese – livello B2 First

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ prov. _____ in Via/Piazza _____ n. _____

N. matricola _____

E – mail _____ tel. _____

CHIEDE

il rimborso del seguente pagamento effettuato per ottenere la certificazione di lingua inglese - livello B2 First

presso il Centro _____

di euro (massimo € 250,00) _____

Si allega la seguente documentazione:

 fattura per il pagamento della certificazione _____**AVVISO: ai dottorandi con borsa il rimborso sarà accreditato sull'IBAN indicato in fase di immatricolazione, si chiede ai dottorandi senza borsa di compilare la sezione sottostante****RISERVATO AI DOTTORANDI SENZA BORSA:****CHIEDE**

l'accredito del rimborso sul conto corrente intestato a _____

COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN – 27caratteri)					
sigla nazionale	numeri di controllo	codice CIN	codice ABI	codice CAB	numero conto corrente
2 caratteri	2 caratteri	1 carattere	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri

Banca oPosta	
Agenzia di	

luogo e data _____

firma
