

Ministero dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BARI

AREA SEGRETERIA DIDATTICA

RICHIESTA RIMBORSO TASSE STUDENTI LAUREANDI

N. matricola

AL DIRETTORE

Il sottoscritto/a.....
nato (prov.) il
residente a via n.....
tel. , studente del corso di diploma in

CHIEDE

Così come stabilito dal Consiglio di Amministrazione dell'Accademia di Belle Arti, il rimborso del 25% del contributo Accademico pagato con versamento n.
del

Codice IBAN del/la sottoscritto/a sul quale ricevere il rimborso.

ALLEGARE:

- Bollettino/i in originale del Pagamento contributo Accademico

Bari, lì,

.....
Firma