accademia di belle arti di bari

MUR AFAM

Alla cortese attenzione del
Direttore
Prof. Antonio Cicchelli

Oggetto: richiesta rimborso spese di viaggio Bari - Mola di Bari per l'anno accademico 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____

iscritto/a al_____anno del corso di_____

matricola n._____

CHIEDE

Il rimborso di €_____per le spese di viaggio per mezzo treno/pullman, tratta Bari-Mola. I corsi seguiti nella sede di Mola sono:

GIORNO DELLA SETTIMANA	CORSO	DOCENTE

Sede Didattica e Amministrativa
Via Re David, 189/c
70125 Bari
Tel +39 080 556 64 71

Sede Didattica
Via Cesare Battisti, 78
70042 Mola di Bari (BA)
Tel +39 080 473 37 03

aba@accademiabelleartiba.it
accademiabelleartiba@pec.it
www.accademiabelleartiba.it

accademia di belle arti di bari

MUR AFAM

Allega:
Titoli di viaggio
IBAN_____
Copia del codice fiscale

Bari, , ,2026

FIRMA

_____

Sede Didattica e Amministrativa
Via Re David, 189/c
70125 Bari
Tel +39 080 556 64 71

Sede Didattica
Via Cesare Battisti, 78
70042 Mola di Bari (BA)
Tel +39 080 473 37 03

aba@accademiabelleartiba.it
accademiabelleartiba@pec.it
www.accademiabelleartiba.it