



**CONSERVATORIO LUCA MARENZIO
BRESCIA - DARFO**



Riservato al Protocollo

CONSERVATORIO DI MUSICA LUCA MARENZIO

SEDE DI _____

Prot. n. _____ / E3

del _____

AL DIRETTORE DEL *CONSERVATORIO DI MUSICA "LUCA MARENZIO" – BRESCIA*

**RICHIESTA RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE
INTESTATE AL CONSERVATORIO "LUCA MARENZIO"**

Il /La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ (_____) il _____

codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

genitore di (compilare nel caso il diretto interessato sia minorenne) _____

iscritto al _____
(indicare corso di studio e strumento)

CHIEDE IL RIMBORSO

- totale
- parziale (€ _____) delle tasse sottoindicate:

CAUSALE VERSAMENTO	DATA VERSAMENTO	IMPORTO

per i seguenti motivi: _____

Chiede inoltre che il versamento venga effettuato tramite bonifico al

COD. IBAN _____
(il conto su cui verrà effettuato il versamento deve essere obbligatoriamente intestato al richiedente)

Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia della C. I. del firmatario e delle ricevute dei versamenti effettuati per cui si chiede il rimborso.

- SI APPROVA
- NON SI APPROVA

IL DIRETTORE