



**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 _____
 intestato a _____

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